Eina kartą per mėnesį | 1935 m. | XVI METAI

Nr. 10. | Spalių mėn. | Nr. 10.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS.

Priv.-doc. dr. Br. Sidaravičius: Syfilio abortyviškas gydymas 705

Doc. dr. V. Kuzma: Apie galūnių kaulų lūžimų gijimą, gydymą ir siuvimą 721

Dr. B. Zacharinas: Thomas'o įtvaro tobulinimas . . . 729

Dr. B. Zacharinas: Žastikaulio lūžimui gydyti įtvaras (aparatas) 736

Dr. B. Zacharinas: Dermatitis bullosa artificialis atsitikim. 739

Dr. St. Mačiulis: Žinios apie Panevėžio apskrities sav-bės ligoninės 1934 m. apyskaitą 741

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, nervų ir psych. lig., fyzijologija, bakterijologija, hygijena, patologija) . 746

Klinikos ir praktikos patyrimai. 757

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo:

I. Kauno Med. Draugijos 193 . III. 22 posėdis . 760

II. Kauno Med. Draugijos 1935 m. IV. 5 d. metinis posėdis 762

III. Lietuvos chirurgų draugijos įstatai . . . 770

Kronika 774

SOMMAIRE.

Priv.-doc. dr. B. Sidaravičius: Traitement abortif de la syphilis.

Doc. dr. V. Kuzma: A propos de la consolidation des fractures des extremités, de leur traitement et sutures.

Dr. B. Zacharinas: Perfectionnement de l'appareil de Thomas.

Dr. B. Zacharinas: Appareil pour le traitement des fractures de l'humerus.

Dr. B. Zacharinas: Un cas de dermatite bulleuse artificielle.

Dr. St. Mačiulis. Compte rendu de l'activité de l'hôpital municipal de Panevėžys de l'année 1934.

Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynecologie, otorhinolaryngologie, maladies nerveuses et mentales, phvsiologie, bactériologie, hygiène, pathologie).

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.

De l'activité des organisations médicales.

Chronique.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. spalių mėn. | Nr. 10

Priv.-doc. med. dr. B. Sidaravičius.

Syfilio abortyviškas gydymas *).

Syfilis yra lytinio gyvenimo palydovas, dėl to plačiai išplitęs, ypač didmiesčiuose. Asmuo, sykį patekęs į syfilio nagus, negreitai gali nuo jo atsikratyti. Negydytas arba blogai gydomas igonis 3—4 metus gali apkrėsti kitus; liga gali persiduoti II-jai ir III-jai generacijoms. Syfilis yra chroniškoji spirochaetosis; jis pasireiškia įvairiu sunkumu, ilgam susargina visą žmogaus organizmą, trunka dešimtmečius, recidyvuoja ir, apskritai, sutrumpina sergančiojo gyvenimą.

Syfilio antkrytis, spirochaeta pallida, yra lymfinių indų ir jungiamųjų audinių parazitas. Iš pirminės įėjimo vietos jis patenka į smulkiausius lymfinius plyšelius, o iš čia — į lymfines liaukas. Tyrimai parodė, kad tuo ankstybuoju ligos metu spirochaeta pallida jau randama kraujuje ir liquor'e; dėl to šitoji syfilio stadija nėra koks vietinis, o jau bendras organizmo susirgimas, nors kraujo Wassermann'o reakcija (WR) dar būtų neigiama. Tarp inokuliacijos ir pirmųjų kietojo šankerio kliniškų reiškinių yra vidutiniškai 14 dienų tarpas, vadinamas I-ąja inkubacija. Spirochaeta pallida veisiasi ir plinta pamažu, dėl to yra vilties sunaikinti ją inokuliacijos vietoje, žinoma, tik tučtuojau, gal būt, tik pirmomis valandomis joms įsibrovus į žmogaus audinius.

Gydytojų uždavinys yra apsaugoti žmonių sveikatą, o specijaliai syfilio atžvilgiu gydytojų uždavinys yra sustabdyti šitos ligos plitimą, visomis priemonėmis trumpinti apkrečiamąją ligos stadiją, o susirgusįjį apsaugoti nuo vėlybesniųjų sveikatos pakenkimų. Nors dabartiniu laiku syfiliui gydyti medicina turi labai veiklių priemonių, tačiau syfilio pagijimo nustatymas dažnam sukelia labai rimtų abejojimų. Kaikada syfilį gamta gydo geriau negu mūsų moderniškosios priemonės. Gamtos gydomoji priemonė yra organizme išsirūtuliavęs priešsyfilinis imunitetas, sulaikąs spirochetų veisimąsi ir sunaikinąs jas organizme. Imunitetas atsiranda, spirochetoms ilgesnį laiką paveikus žmogaus organizmą. Stipri asmens konstitucija, bendras organizmo atspa-

*) Įžanginė paskaita, skaityta V. D. Universitete 1935. X. 2 d.

rumas ligoms, matomoji odos reakcija (išbėrimai: rozeolės, papulės ir t.t.) parodo didelį organizmo pasipriešinimą syfiliui ir teigiamai veikia šitos ligos pagijimą; juo organizmas pats smarkiau ginasi, juo lengviau jis pagydyti. Moderniškųjų priešsyfilinių priemonių permaža, kai jau spirochetos yra sulindusios į jungiamuosius audinius, į randus, kai spirochetos yra prisitaikusios aplinkumai, įgavusios, gal būt, kitas vegetacines formas, pasidariusios atsparios medikamentams.

Gydymo uždavinys yra sunaikinti spirochetas. Gydymo veiklumą parodo: 1) spirochetų dingimas iš židinio paviršiaus, 2) kliniškųjų syfilio symptomų pranykimas, 3) apkrėtimų išvengimas, 4) recidyvų stoka, 5) sveika padermė. Visiškas pagijimas, be abejo, galimas. Šitai patvirtina pagijusiųjų statistikos (Werther, Hoffmann, Meirowsk'y ir kt.) ir vadinamosios reinfekcijos atsitikimai. Apie reinfekcijos esmę kalbėsiu vėliau, liesdamas syfilio pagijimo kriterius.

Apskritai, syfilio symptomų stoka yra apgaulinga. 10 metų besymptominis syfilis gali pasireikšti aortitu, tabes'u, 15 metų — progresyviu paralyžium, 20 metų — aneurysma aortae. Seroreakcijos toli gražu nevisuomet patikėtinos. Likus mažam syfilio židiniui, bet svarbiame gyvybei organe, seroreakcija bus neigiama, kadangi serume bus permaža reaginų, o žmogus žus nuo syfilio. Jei didelis syfilio židinys yra palietęs nesvarbų gyvybei organą, reaginų serume bus daug, tada seroreakcija esti aliarmuojamai teigiama, o žmogus tokiuo atveju gali išgyventi 100 metų. Tai vis gyvenimo faktai. Pasakyti, kada ligonis tikrai pasveiko nuo syfilio, šiais laikais dar nėra galima. Kiekvienu paskiru atveju stinga griežtų, objektingų duomenų. Pagijimas galima tvirtinti tik su tam tikru, subjektingai nudažytu, tikrumu. Dėl to ir pažiūros apie syfilio gydymą, apskritai, ir apie syfilio abortyvišką gydymą yra nevienodos, dažnai net priešingos. Labai rimtai ir objektingai syfilio abortyvišką gydymą traktuoja prancūzų mokykla. Šitos mokyklos atstovų — prof. Gougerot, Milian'o — pažiūras aš pasistengsiu čia trumpai išdėstyti.

Jei inokuliacija ne senesnė kaip kad 3 val., tai, pasak Gougerot ir amerikiečio Riggs'o, pakanką Hg tepalo vietinio veikimo (Roux-Mečnikov). Riggs'o statistika, prancūzų autorių patvirtinta, parodo apsikrėtimą syfiliu, po pavartojimo profylaktikai Hg tepalo:

Pavartojus Hg tepalą, praėjus 1 val. po coitus'o, susirgo 0,08%.
" " " " 2 " " " " 0,59 " .
" " " " 3 " " " " 0,77 " .
" " " " 4 " " " " 1,58 " .
" " " " 10 " " " " 5,14 " .

Tepalas reikalinga energingai trinti 10—15 minučių į genitalijų odą, nepraleidžiant nei vienos odos ir gleivinių raukšlės. Galima vartoti stiprus Hg, kalomelio 33—50% tepalas. Jei inokuliacija pergili, virus smarkiai gajus, tai profylaktika nepa-

vyksta. Tada kietasis šankeris išsirūtuliuoja vėlai, 30—60 dieną po apsikrėtimo. Pavartojus vietinę profylaktiką, reikia stebėti įtartasis 3—6 mėn.; norint nepražiopsoti „syphilis décapitée", reikia kas mėnuo tirti B-WR, pagaliau provokuoti seroreakcija.

Praėjus 3 val. po inokuliacijos, nėra vilties spirochetos sunaikinti vietiniu būdu. Dėl to po rizikingo coitus'o (galima ir kaip priedas greta vietinio Hg tepalu gydymo) patartinos arsenobenzolio injekcijos arba stovarsol'is per os. Sazerac ir Levaditi laiko pakankama ir Bi injekcijas.

Kaikurie autoriai nurodo daug pavyzdžių, kada pavyksta apsisaugoti nuo syfilio, k. a.:

1) Gougerot aprašo gydytoją, kuris turėjo coitus su moterimi, kuri, kaip vėliau sužinota, buvo apkrėtusi syfiliu kelis kareivius. Jisai perspėjo savo draugą, turėjusį vėliau su tąja moterimi coitus. Gydytojas įsišvirkštė tris kartus „914" ir syfiliu nesusirgo. Jo draugas nuo šito gydymo atsisakė ir normaliu laiku susirgo syfiliu.

2) Abrami aprašo tris karininkus, turėjusius coitus su syfilitike. Dviem buvę padaryta po vieną švirkštimą „914" ir likę sveiki, trečiajam nebuvę švirkšta ir jis susirgęs.

3) Lacapère aprašo žmoną, kuri su trimi novarsenobenzolio injekcijomis apsisaugojo nuo savo vyro syfilio.

4) Magon, inokuliavęs sau spirochetų ir po 1 val. įsišvirkštęs altsalvarsano 0,6, nesusirgęs. Ir t.t.

Greta pasisekimų pasitaiko nepasisekusių syfilio profylaktiško gydymo atsitikimų. Bet šitokiais atvejais syfilis pasireiškia vėlai, kliniškai normalios išvaizdos, o dažniau žymiai silpnesnis: ulcus mažutis ir greitai gyjantis.

Pasitaiko silpnai pasireiškusių ulcus'o formų, „forme fruste", net visai be regijoninio adenito. Šito priežastį Gougerot randa pervėlai pradėtame ir nepakankamame gydyme.

„Syphilis décapitée" yra syfilis be matomų lezijų, be adenito, tik yra pozityvi BW.

Dėl nepakankamo profylaktinio gydymo išsyk gali pasirodyti sekundariniai reiškiniai. Pav., Gougerot, plaquees muqueses pas profylaktiką pasidariusį gydytoją, stebėjusį save kasdien ir pastebėjusį papules tik praėjus 6 mėnesiams po apsikrėtimo. Juo ilgiau kliniškai ir serologiškai stebima po syfilio profylaktiško gydymo, juo dažniau atrandama pasivėlavusių syfilio reiškinių. Kaikada syfilis serologiškai pasirodo tik po provokacijos.

Syfilio abortyviško gydymo nepasisekimo priežastys:

1. Nepakankamas gydymas arsenobenzoliu: permažos, perretos, nereguliarios injekcijos.
2. Permaža totalinė dozė (novarsenobenzolio mažiau kaip 5,0).
3. Pervėlai pradėtas abortyviškas gydymas.
4. Arsenorezistentiškas syfilis. Pav., Fernet vienam ligo-

niui injekuodavo po 0,9 novarsen'o; iš viso suleista 6,0; begydant išsirūtuliavo ulcus durum; šito ligonio partnerė lengvai buvo išgydyta arsenobenzoliu. Gilbert, Geray aprašo, kaip vyro ir žmonos ulcus taisyklingai išgijęs. Baigiant II-rą kursą su arsenobenzoliu po 0,9, iš viso 6,0, abiems pasirodė syfilidai: B-WR pasidarė teigiama. Curalues (Bi) greitai pagydė abudu kliniškai ir serologiškai.

Iš karto syfilis, pasidavęs gydymui, dėl permažų dozių, matyti, gali įsigyti atsparumo ir likti arsenorezistentišku; be to, čia veikia spirochetų atsparumas, jų virulencija, humoraliniai sutrikimai, antikūnų pasigaminimo sutrikimas ir t. t.

Išvados. Pirmosios publikacijos apie profylaktišką arsenobenzoliu syfilio gydymą atrodė daug įtikinamesnės, negu kad vėliau pasitvirtino. Stebėjimai parodė, kad syfilio abortyviškas gydymas dažnai nepasiseka. Visiškai užtikrinti ligonio, kad vėliau syfilis nepasirodys, negalima. Abortyviškai gydytas syfilis dažnai pasirodo pavėlavęs ir su menkais kliniškais reiškiniais.

Syfilio profylaktiško gydymo bendros taisyklės:

Gougerot nurodymas: Gydyti teip, kaip ir esant kliniškam šankeriui:

1. Novar'o dozės iki 0,9 kas 3—7 dienos, iš viso 6,0—7,0 (po 0,01 vienam kilogramui svorio). Pertraukti 3—4 savaites ir vėl duoti novar'o; po to 6 mėn. gydyti Bi ir Hg konsolidacijai. Negalima rizikuoti pasitenkinant 2,0—3,0 novar'o.

2. Kad būtų išvengta arsenorezistencijos, reikia gydyti kombinuojant po 1—2 injekcijas Bi tarpe 2-jų novar'o injekcijų. Konsolidacijos metu alternuoti Bi su Hg.

3. Kliniškai ir serologiškai stebėti asmuo, kuris buvo profylaktiškai gydytas, 2—4 metus nuo gydymo pradėjimo datos (tiek pat ilgai kaip kad ir gydant kliniškai pasirodžiusį šankerį); pirmaisiais metais kas mėnuo daryti WR, o antraisiais metais — kas trys mėnesiai. Negana stebėti tik keletą savaičių, nes po profylaktiško gydymo syfilis gali pasireikšti vėlai, nepilnai (décapitée).

4. Greta viso to reikalinga reaktyvuoti, nepasitenkinti vienomis neigiamomis BW reakcijomis.

Levaditi pastebėjo, kad stovarsol'is preventyviškai apsaugo nuo syfilio triušius ir žmones, k. a.:

1. 25 metų vyrui buvo įskarifikuotas į rankos odą dermotropiškas syfilio virus. Po $2^1/_2$ val. buvo pavartota 2,0 ir po 16 val. dar 2,0 stovarsol'io per os. Liko sveikas. Makakai (bezdžionei), lygiai teippat įskiepytai, bet negydytai, per 10 dienų išsirūtuliavo typiškas šankeris.

2. 32 metų vyras buvo inokuliuotas spirochetomis, po 5 val. buvo pavartota 2,0 stovarsol'io. Praslinkus 68 d. nebuvo pastebėta jokio susirgimo.

Fournier, Guénot, Schwartz šituos eksperimentus patvirtino.

Gydymas stovarsol'iu yra labai patogus, bet išsirūtuliavusį syfilį stovarsol'is gydo silpniau negu novar'o injekcijos. Be to, disponuotiesiems pasireiškia skilvio sutrikimai, hepatitai. Gydymas atliekamas dviem kursais (serijomis) po 3—5 dienas su 3—5 dienų pertrauka, po 1,0—1,5 per dieną (4—6 žirneliai po 0,25), rytais mažiausiai 1 val. prieš valgį, ištirpinus stikle vandens. Nepasisekimo priežastys tos pačios kaip kad ir nuo novar'o. Gougerot, nurodydamas vieną nepasisekusį pavyzdį, pataria stovarsol'iu šiteip gydyti:

1. Pirmoji serija 5—7 d. po 1,0—1,5 kasdien, po to 3 d. pertrauka. Paskiau antroji tokia pati serija su 5 d. pertrauka. Tokios pačios serijos duoti 6—8 savaites. Po to 21—31 d. pauza ir II-ro kurso tokios pačios serijos.

2. Arsenorezistencijos pavojui išvengti, reikia pridėti Bi supozitorijos: Bi hydroxyd'o po 0,2 kasdien per visus kursus; geriau Bi injekcijos.

3. Norint išvengti pavėlavusio, silpnai pasireiškiančio syfilio, reikia kliniškai ir serologiškai stebėti 2—4 metus ir reaktyvuoti seroreakciją.

Profylaktiškai syfiliui gydyti indikacijos šios:

1. Venerinis kontaktas: syfilitiko apkrečiamojoje stadijoje coitus su sveiku.

2. Akcidentinės ekstravenerinės inokuliacijos galimumas: naujagimis iš motinos su floridiniu syfiliu; žindyvė apkrečiamojoje stadijoje; kūdikis — hérédo su syfilio reiškiniais ir t. t.

3. Opos, įtartos esant syfilinėmis, pav., chancre mixte, kai labai sunku anksti rasti spirochetų, kai tik WR parodo syfilį.

Profylaktiškai syfiliui gydyti kontraindikacijos šios: medikamentinė anafylaksija, bendras organizmo silpnumas.

Susipažinę su prof. Gougerot pažiūra, mes pastebime, ad jis syfilio abortyvišką gydymą tikra prasme taiko tik vadinamajai profylaktikai, kada spirochetų inokuliacijos galimumas ne senesnis kaip 3 val. ir kai pakanka Mečnikov'o tepalo įtrynimo. Šitokio gydymo kontrolę Gougerot pratęsia iki 6 mėn., pridėdamas dar seroprovokaciją. Senesnes galimas spirochetų inokuliacijas Gougerot priskiria ankstybajai syfilio stadijai su aiškiu šankeriu, ir taiko joms dviejų kursų gydymą salvarsanu (totalinė dozė 6,0—7,0); po to 3—4 savaičių pertrauka ir po jos 6 mėnesius Bi ar Hg gydymas konsolidacijai. Gydymą baigus, kontrolė pailginama iki 4 metų. Prisiminus Gougerot nurodytąsias syfilio profylaktiško gydymo indikacijas, mano supratimu, neapsimoka siūlyti vien tik įtartam tokis rimtas gydymas,

kol dar nėra tikros dijagnozės, juo labiau, kad vėliau į tokio asmens klausymą, ar jis esąs syfilitikas, negalėsime atsakyti.

Vokiečių mokykla syfilio abortyviško gydymo klausymą drąsiau sprendžia, bet atskiri autoritetai yra nevienodai nusistatę, kas parodo, kad šitas klausymas dar tebelaukia aiškaus ir tikslaus išsprendimo. Visi sutinka, kad syfilio pradžia, I-ji stadija, yra labai svarbi ligoniui, nes galima visiškai ir greitai išsigydyti. Dauguma atsitikimų pavyksta sutrukdyti antrinių syfilio reiškinių pasirodymas ir visą amžių išlaikyti neigiama seroreakcija. Šitam tikslui atsiekti keliai yra labai nevienodi, o jie nevienodi dėl to, kad niekas nėra absoliučiai tikras; nė vienu būdu nepavyksta visi ankstyvieji syfilio atsitikimai pagydyti, nes visuomet pasitaiko daugiau ar mažiau recidyvų.

Norėdamas parodyti gydymo priemonių ir taktikos įvairumą, patieksiu keleto autoritetų metodes syfiliui abortyviškai gydyti.

Meirowsky ankstyviajai syfilio stadijai gydyti pataria po kiekvienos salvarsano injekcijos paimti kraujo WR, nes daugeliu atsitikimų neigiama WR gydymo metu laikinai virsta teigiama. Tokie atsitikimai jau priskiriami prie lues I seropositiva ir kaikurių autoritetų laikomi netinkamais, kad galima būtų jiems taikyti abortyviškas gydymas. Praktikoje Meirowsky kiekvieną lues I seronegatyvinį ar svyruojančios seroreakcijos iš neigiamos į teigiamą atsitikimą pataria gydyti kaip lues su teigiama WR, nes ir grynai seronegatyvinis syfilis po vieno gydymo kurso kartais recidyvuoja ir iš anksto nebegalima žinoti, kuriam seronegatyviniam syfiliui vieno kurso užteks, o kuriam ne. Dėl to reikia griežtai individualinti ir beveik visuomet dėl atsargos pavartoti II-sis ir III-sis kursas. Kadangi dažnai užgijusiame šankerio randelyje pasilieka maži spirochetų židiniai, todėl Meirowsky pataria ulcus durum iš anksto išpjauti arba iškauterizuoti.

Kai spirochaeta pallida įsitvirtina audiniuose, tada kraujo WR esti teigiama. Kliniškai tai pasireiškia odos bei gleivinės išbėrimais ir vidaus organų syfilizacija. Labai svarbu žinoti, kad šituo metu paliečiama centrinė nervų systema ir smegenų plėvelės. Tai parodo liquor'o tyrimai. Kaip yra dažni liquor'o pakitimai, parodo ši Gennerich'o statistika:

Syfilis, visai negydytas, parodė 48% atsitikimų pakitėjus liquor'ą; syfilis, gydytas Hg, parodė 38—40% atsitikimų pakitėjus liquor'ą; syfilis, nepakankamai gydytas Sa + Hg, parodė 60% atsitikimų pakitėjus liquor'ą

Liquor'ui ištirti reikalinga daryti liumbalinės punkcijos. Tai yra didelis apsunkinimas. Išeitis iš padėties čia lieka ta, kad kiekvienas vėlybesnis syfilis (t. y. lues II), reikia laikyti turinčiu netvarkingą liquor'ą. Seropozityvinio lues I liquor'as normaliai esti mažiau paliestas (dažnai jo WR esti dar neigiama, Goldsol r. teippat neigiama), ir jis gali lengvai pasitaisyti. Praktika parodė, kad pastovūs liquor'o pakitimai lieka, tik praėjus

2—2½ metams po apsikrėtimo. Jei tuo metu liquor'as esti normalus, tai jis tokiuo ir pasilieka. Dėl to gydant syfilitiką po 2—2½ metų be liumbalinės punkcijos jokiu būdu negalima apsieiti. Jei šituo metu liquor'as tvarkoje, tai jis toks ir pasiliks, o jeigu liquor'e randama pakitimų, tai kliniškai gali nebūti dar jokių pastebimų nervų systemos susirgimų, bet vis dėlto iš šitokių vėliau gali atsirasti tabes ir progr. paralyžius. Žinomi, teisybė, atsitikimai, kai liquor'as yra tvarkoje, o vis dėlto kliniškai pasireiškia tabes, arba kai liquor'as esti netvarkoje, o žmogus ilgus metus išlieka sveikas; nes teigiamas liquor'as nebūtinai rodo syfilinį nervų systemos susirgimą, o neigiamas liquor'as nebūtinai rodo nervų systemos sveikumą; bet dauguma atsitikimų teip yra, ir liquor'o teigiamoji WR mums parodo, kad turime reikalo su lues interna.

Tiek liquor'o, tiek ir kraujo serumo teigiamoji WR ankstybame syfilyje gali negydoma likti neigiama, jeigu tiktai organizmas turės pakankamai jiegų kovoti su syfiline infekcija arba kova tarp spirochetų ir organizmo ginamųjų jiegų sustos, kaip tai atsitinka, insikapsuliavus organizme nedideliam spirochetų židiniui. Be to, turėkime galvoje, kad, pasak Meirowsky'o, lues II papulosa duodanti 1—6% neigiamų WR, o lues III — nuo 20% iki 63% neigiamų WR. Kyrle patyrimu teigiamoji WR liekanti neigiama nevien nuo gydymo. Daugiau kaip 30% negydomųjų patys savo jiegomis per ilgesnį laiką sugebą negatyvuoti WR.

Kyla klausymas, kada tokia teigiamoji WR reikia gydyti, kada ne? Kiek vertinti neigiamoji WR, kaip pagijimo požymis? Meirowsky, Kyrle ir kt. mano, kad teigiamoji WR I-joje ir II-joje syfilio stadijoje yra aiški indikacija specifiškai gydyti, tuo tarpu teigiamoji WR III syfilio stadijoje neduoda tikro nurodymo specifiškai gydyti; tai praktiškai beveik neapkrečiama stadija, ir teigiamoji WR čia, gal būt, reiškia visai ką kita negu ankstybojoje syfilio stadijoje (Kyrle). Visais tokiais atvejais, kai WR aiškiai teigiama, syfilio abortyviškas gydymas virsta chroniškai intermituojančiu ir turi, be abejo, pagrindo. Gydant syfilį, reikalinga atsižvelgti į visą atsitikimą pilnumoje, nustatyti infekcijos senumas, jau gautas gydymas, įvertinti visi kliniški ir laboratoriniai duomenys, ištirti bendroji konstitucija. Tatai visa turint galvoje, su tam tikru tikrumu tegalima nustatyti gydymas, reikalingas syfilitikui visiškai pagyti. Gydymas turi pašalinti, sunaikinti spirochetas iš vidaus organų ir smegenų plėvelių. I-joje syfilio stadijoje tai gana lengvai sekasi, o vėliau, kai kraujo WR aiškiai teigiama, kai liquor'as paliestas spirochetų nuodų, visa tai pašalinti yra daug sunkiau. Šitoje stadijoje nepakankamas gydymas kad ir pašalina teigiamąją WR, bet visų spirochetų nesunaikina, jos greitai atsigauna ir pradeda rūtuliuotis ten, kur jos salvarsano mažiau pasiekiamos, t. y. smegenų plėvelėse. Čia vėliau spirochetos

sunaikinti yra labai sunku, dėl to suprantamas neurorecidyvų dažnumas dėl nepakankamo gydymo salvarsanu.

Kas gi daryti, norint išvengti meningorecidyvų? Pirmiausia tinkamai gydyti. Pagal Meirowsky, tai reiškia iš lengvo pradėti Hg ar Bi injekcijomis, kad būtų išvengta perstipri Herxheimer'io reakcija; toliau pradėti gydymas salvarsanu, iš viso 6,0—7,5 vyrams ir 5,0—6,0 moterims. Viso labo padaryti 4—5 kursai. Tarp I-jo ir II-jo kursų padaryti 6 savaičių pertrauka, vėliau pertraukos po 3—4 mėnesius. Jei viskas gerai klojasi, tai po 4 kursų reikia padaryti liumbalinė punkcija. Liquor'ui esant tvarkoje, nustoti gydžius, daryti WR 3—4 kartus per metus. Gera yra pridėti dar po vieną kursą per 2 ir 3-čius metus po susirgimo. Po 3 metų paliauti gydžius, jei kliniškai ir serologiškai randama norma. Stebėti toliau, ir bent kas 6 mėn. daryti WR, stebėti nervų status, aortos būtis, patikrinti vidaus organai.

Tuo būdu matome, kad Meirowsky nevisai aiškiai precizavo syfilio abortyviško gydymo indikacijas, nes pirminį syfilį siūlo gydyti žinomąja E. Hoffmann'o 3 kursų systema, o kiek senesniam syfiliui pataria dėl atsargumo chroniškai intermituojantį gydymą su neaiškiai precizuotu užbaigimu ir pagijimo kontrole.

Neturint aiškios dijagnozės, syfilio abortyviško gydymo Werther pataria visai nepradėti. Šito principo laikosi ir kiti autoriai. Bet yra nukrypimų. Esant spėjamai infekcijai, pav., turėjus coitus su partneriu, kuris serga apkrečiamąja syfilio stadija, susižeidus syfiliu infekuotais instrumentais, — kaikurių autorių siūlomas profylaktikai stovarsol'is (=spirocid'as). — Levaditi parodė, kad triušiai ir bezdžionės, dirbtinai syfiliu infekuoti, nesuserga, jeigu jiems po to praėjus 2 val. ir net 7 dienoms duodama stovarsol'io; tuo tarpu visi kontroliniai gyvuliai suserga syfiliu. Šitie patyrimai verčia profylaktikai vartoti stovarsol'į tiems, kurie labai įtarti, nors ir nebūtų jokių objektingų kliniškų ir serologiškų syfilio duomenų. Tokia pati profylaktika taikytina vedusiems, jei iš jų vienas kitur yra gavęs syfilį. — Kad tokia profylaktika yra naudinga, parodo didžiojo karo metu Lesser'io bandymai Varšuvoje su prostitutėmis. Kartą per mėnesį jisai joms įšvirkšdavo salvarsano, ir syfilio susirgimų visai nepastebėjo. Po tokio profylaktiško gydymo reikalingas ilgas stebėjimas, nes vietoje lauktos sterilizacijos, gali atsirasti pakitėjusi syfilio rūtuliavimosi eiga, vadinamasis syphilis d'emblée.

Štai antras pavyzdys, kaip reikia gydyti, neturint aiškios dijagnozės. Šviežiai syfiliu apkrėstoji motina pagimdo kūdikį, kuris neturi jokių syfilio reiškinių (kūdikio WR neigiama). Ar reikia kūdikis gydyti? E. Hoffmann ir kiti autoritetai šitokiu atsitikimu reikalauja naujagimį abortyviškai gydyti, nors nestinga ir tokių, kurie šitokiu atveju pasitenkina stebėjimu, o gydymą pradeda tik tuomet, kai pasirodo aiškūs syfilio susirgimo duomenys.

Syfilio abortyviškas gydymas, apskritai, yra svarbiausioji syfilio problema ir vyriausias gydytojo uždavinys. Tikra to žodžio prasme syfilio abortyvišku gydymu vadinamas pirminio syfilio pagydymas vienu specifišku kursu. Daugelio pridedamas II-sis ir rečiau III-sis kursai dar kartą pabrėžia tikrumo stoką ir, apskritai, stoką žinių apie syfilio pagydymo laiką. Pirminio afekto ekscizija, pasak Wertherio, yra abejotinos vertės, nes rande gali likti spirochetų židinėlių. Reikalingiausia yra nustatyti dijagnozė ir tučtuojau pradėti gydyti salvarsanu. Seniau syfilis galima būdavo pažinti tik kliniškai, kada jis būdavo jau gerokai išsirūtuliavęs, ir tik tuomet būdavo pradedamas gydymas su Hg, dėl to abortyviškų išgijimų nebūdavo. Dabar su ultramikroskopu syfilis galima anksčiau pažinti, todėl jau pačioje susirgimo pradžioje yra galimumas organizmą sterilizuoti veikliuoju salvarsanu. Syfilio pradžioje salvarsanas gydymui būtinas, nes nuo gerai pavykusio I-jo kurso pareina syfilitiko likimas. Iš pirminio židinio į kraują ir lymfą patenkančias spirochetas salvarsanas lengvai sunaikina; vėlybesnėse syfilio stadijose, kai spirochetos atsiduria audiniuose, salvarsano veikimas beveik nesiskiria nuo symptomiškai bei stimuliuojamai veikiančių medikamentų.

Kaip gi Werther pasirenka syfilio atsitikimus, jo nuomone, dar tinkamus abortyviškai gydyti? Į tai jis šiteip atsako: syfilio abortyviškas gydymas svarbu anksti pradėti, energingai ir pakankamai ilgai tęsti. Reikalingas platus individualinimas, viskas turi būti tiksliai apgalvota ir įvykdyta.

Šitas atsakymas, kaip matome, teippat nėra tiksliai precizuotas ir aiškus, kaip kad ir Meirowsky'o atsakymas.

Apie ankstybojo syfilio gydymo reikšmę dviejų nuomonių nėra. Syfilis greitai išplyti, pav., Wechselmann pasakoja apie ligonį, kuris pasirodžiusią sklerozę nupjovęs su visu penis'u, bet ir tai buvę pervėlu, nes nuo syfilio šituo radikaliu būdu vis dėlto neišsigydęs. — Anksčiau pradėtas gydyti syfilis lengviau gyja. Stühmer parodė, kad pirminis afektas su liaukomis pavyksta sterilizuoti $^1/_6$ salvarsano kiekio, palyginus su visiškai išsirūtuliavusia II-ja syfilio stadija. — Kolle tyrimai su triušiais parodė, kad, praėjus 40 dienų po apsikrėtimo, salvarsanu pavykdavo pagydyti 80%; praslinkus 14 dienų po apsikrėtimo syfiliu, pradėjus gydyti su Hg, pagydavo 30%, o gydant Bi—20%. Kolle pagijimus kontroliuodavo pagal Neisserio reikalavimus, t. y. pavykusia reinfekcija ar nepavykusiu apkrėtimu, implantuojant gydytų triušių organus sveikiems. Praktiškai abortyviškam gydymui reikalinga pasirinkti syfilio atsitikimai. — Kiekviena pavėluota diena, pasak J. Jadassohn'ą, gali turėti įtakos prognozei.—Mulzer reikalauja tuojau nustatyti tikslią dijagnozę. Praėjus 21 d. po infekcijos, normaliai randamas sklerozinis ulcus; iki tai dienai galima pastebėti erosio, herpes, į ekzemą panašus židinėlis; visais atvejais lengvai surandamos spirochetos. Moterims šitoji syfilio

stadija nelengva aptikti, nes jis gali būti giliai, pav., sclerosis cervicis endometrii. — Mulzer'io tyrimai parodė, kad spirochetos gali pereiti pro vaginos gleivinę. Nustačius dijagnozę, reikia tučtuojau pradėti gydymas.

Pasak Zieler'io, abortyviškam gydymui tinka atsitikimai, kuriems po infekcijos tėra praėję 30 d.; ulcus durum turi būti ne senesnis kaip 10 d. po atsiradimo. 4—5 savaites esančios padidėjusios liaukos parodo, kad abortyviškai gydyti jau vėlu. Jei apsikrėtimo data tikrai nežinoma, tai reikia remtis ulcus'o pasirodymo data.

Gougerot syfilio abortyvišką gydymą laiko galimu pritaikyti atsitikimams tik iki 15 d. po apsikrėtimo.

Regijoninių liaukų atsiradimą Stühmer laiko jau I-sios syfilio stadijos komplikacija, nors WR dar būtų neigiama, bet gydymui jis taiko ne mažiau kaip 2 kursus. Teigiama WR ar teigiamos WR atsiradimas gydymo metu, WR ženklo svyravimai, pasak Stühmer'o ir Zieler'o, verčia atsisakyti nuo abortyviško gydymo; dėl to syfilio abortyviško gydymo metu jie reikalauja tyrinėti kraujo WR 2 kartus per savaitę

Werther mano, kad teigiama WR, kaip kontraindikacija syfiliui abortyviškai gydyti, nepakankamai pagrįsta, nes neįrodyta, kad abortyviškas gydymas pavyksta tik seronegatyviško syfilio atveju.

Pats Wassermann tvirtina, kad teigiama WR pasirodo tuomet, kai spirochaeta pallida pradeda veikti audinius; bet tai juk būna atsirandant sklerozei, padidėjusioms liaukoms, kai daugelis autoritetų dar tiki syfilio abortyviško gydymo pasisekimu.

Teigiama WR pareina nuo audinių reakcijos stiprumo, ji gali pasireikšti jau 21 d. po infekcijos. Kai sklerozės serumas jau seniai rodys teigiamą WR, kraujo serumas to dar neparodys. Sclerosis frenuli duoda teigiamą WR, praėjus 3—5 savaitėms po infekcijos, o sclerosis glandis—tik po 6—8 savaičių (Eicke, Zimmer). Kaikada teigiama WR pasirodo tik po rozeolės (apie 70 d.), nors normaliai turi pasirodyti maždaug apie 20 dieną prieš rozeolę. Nors po infekcijos kiekviena diena pasunkina syfilio abortyvišką gydymą, bet teigiama WR neturėtų būti griežta riba, už kurios syfilio abortyviškas gydymas būtų daugiau jau nebeįmanomas. Syfilio abortyviško gydymo tinkamumą pirmiausia turėtų nulemti infekcijos senumas. Jei šitai nustatyti nepavyksta, reikalinga remtis sklerozės pasirodymo data.

Tiek apskritai, tiek ir abortyviškai syfilį begydant, reikia naikinti spirochetos, o kartu skatinti antikūnų gamyba arba nors tokiai gamybai nekliudyti. Pačioje infekcijos pradžioje, kai dar galima tikėtis visos spirochetos greitai sunaikinti, reikia energingai paveikti salvarsanu, ir galima atsisakyti nuo žymesnės antikūnų pagelbos. Vėliau, kai spirochetos įsigyvena audiniuose, pasiekti jos salvarsanu ir greitai sunaikinti beveik nėra vilties; tada reikia stengtis sukelti organizmo apsigynimo jiegos; tuomet syfilis

galima nugalėti tik medikamentams ir organizmo alergijai veikiant bendrai. Pusey 1925 metais syfilio abortyvišką gydymą pasmerkė dėl to, kad tai sutrukdo organizmo imunitetinėms jiegoms atsirasti, susilpnina antikūnų produkciją. Nors Cowen tiki, kad lues I gali būti su salvarsanu išgydytas, bet recidyvų atvejais sėkmingam syfilio gydymui būtinai esančios reikalingos alerginės organizmo jiegos.

Individualiai pasirinkus syfilitikus, tinkamus abortyviškai gydyti, iškyla nemažiau svarbus klausymas, kuo ir kaip gydyti? Spiethoff šitam reikalui pripažįsta tik salvarsaną. E. Hoffmann randa galima prie salvarsano pridėti Bi. Scholtz ir kt. laiko reikalinga būtinai gydyti Sa (salvarsanas) +Bi ar Hg. Iš salvarsano rūšių daugiausia rekomenduojama: altsalvarsanas, silbersalvarsanas, neosalvarsanas, novarsenobenzolis ir kt. Galingiausia syfiliui abortyviškai gydyti priemonė yra salvarsanas. Bet reikia atsiminti, kad salvarsanas turi didelę molekulę, kuri sunkiai praeina pro smegenų plėveles, užtat menkai veikia neurosyfilį. Salvarsanas, staiga veikdamas, stabdo priešsyfilinio imuniteto išsirūtuliavimą, dėl to vėliau iš užsilikusių spirochetų lizdų prasideda neurorecidyvai, kurių pirmieji požymiai yra galvos skausmai, svaigulys, spengimas ausyse, kartais skauda sprandą, kankina nemigas, pasirodo galvos smegenų susirgimai, trumpesni ar ilgesni sąmonės nustojimai. Šitokie reiškiniai labai dažni po I kurso praėjus 4—6 savaitėms. Yra nuomonių, kad, gydant vien salvarsanu, dažniau pasirodo metalues (lues cerebri, paralysis progressiva), anksčiau pasirodo monorecidyvai, negu kitus gydymo būdus vartojant. Be to, reikia turėti galvoje ir gyvybės rizika, kuri yra gydant didelėmis salvarsano dozėmis. Pagal Kėlno salvarsano komisijos duomenis 1920 metais šitoji rizika siekė 1 mirtį iš 162.800 injekcijų; jei salvarsanas vartojamas didesnėmis dozėmis kaip 0,6, tai rizika didėja 1:18.815 ir net 1:3 000 santykiais.

Kaip minėta, syfilio abortyviškam gydymui vartojama salvarsanas, bismutas, „Reizkörper“ arba jų kombinacijos. Salvarsano nepasisekimai, k.a., mono-ir neurorecidyvai, vėlybas icterus, — pagimdė kombinuotąjį gydymą iš Sa, Bi ir Hg, nes tuo būdu pasiekiama daugiau tikrumo; tatai vartojama, kai nesitikima greitai pagyjant arba kai nepakenčiamas maksimalinis gydymas salvarsanu. Schmechula pastebėjo, kad Sa + Hg kombinacija sunkiau pakeliama negu Sa+Bi, bet greičiau negatyvuoja kraujo WR. Finger ir Kyrle 1925 metais Insbruke parodė, kad Sa kombinacija su maliarija pataiso tokius atsitikimus, kurių nepaveikė nei 40,0 Sa. Pasirėmę 1.500 atsitikimų, minetieji autoriai visai atmeta chron. intermit. syfilio gydymą, ir visas syfilio stadijas gydo šituo būdu: pradžioje duoda bendra tvarka 3,0 Sa, paskui duoda 8—10 maliarijos krėtimų, po to vėl 3,0—5,0 salvarsano. Tai labai įdomus, bet dar plačiai nevartojamas syfilio gydymo būdas, kuris tegalimas tik klinikos sąlygose.

Kombinuotai gydant, duodami vaistai vienas po kito be pertraukos; pav., Fournier gydydavo 3 metus be pertraukos su Sa, Hg, J, su kiekvienu vaistu po 4—6 savaites.—Almkvist ankstybąjį syfilį gydo 7 mėnesius be pertraukos Sa, Hg, Bi, JK, po 1—1½ mėn. su kiekvienu vaistu; vėlybąjį syfilį jis tuo pačiu būdu gydo 14 mėnesių. Dažniausiai gi syfilis abortyviškai gydomas chron. intermituojamais kursais.—Werther siūlo 2 kursus su 8 savaičių pertrauka; kiekvienas kursas susideda iš 5,0—6,0 Sa. Jis ankstybojoje syfilio stadijoje Hg laiko nebūtinu, bet paprastai padaro 15 injekcijų hydrarg. salic. po 0,07 arba 30 frikcijų ung. cinereum po 3,0—5,0. Visai šviežioms syfilio infekcijoms Werther siūlo salvarsaną serijomis 3×0,45 per 24 val., po to 8 d. pauza, vėl 3×0,45 per 24 val., 8 d. pauza ir dar tokią pat trečią seriją. Jei gydymo metu pasitaiko teigiamų WR svyravimų, tada po pertraukos duodamas II kursas tokių pat serijų. Syfilio pagijimų po 1—2—3 salvarsano injekcijų skelbimai negali būti rimtai traktuojami, nes tai yra išimtys, tokie pertrumpai stebėti atsitikimai negali būti iš anksto numatyti.—Stühmer siūlo visuomet pradėti didelėmis Sa dozėmis, po 0,3—0,45, 0,6, iš viso 4,5—7,0. Intolerancija pirmojoje syfilio stadijoje labai reta.—Oelze tyrimai parodė, kad 0,15 salvarsano veikia silpnai, gerai veikia 0,45 dozė, o sterilizuojamai veikia 0,6. Pradinių mažų dozių veikimas vėliau sunku atitaisyti didesnėmis salvarsano dozėmis.—Minimaliausią gydymą (syfilio abortyvišką gydymą) anketoje, atspausdintoje „Med. Klin." 1925 m., paskelbė Lesser: 3×0,45 per 8 dienas; pakartoti 3—5 kartus.—E. Hoffmann: Sa+Bi 10—12 injekcijų (po 0,45—0,6) ir t.t. Padariniai: 0%—60% recidyvų.

Įvairiomis priemonėmis dažnai pasiekiama tų pačių rezultatų; dar dažniau tos pačios priemonės duoda skirtingus rezultatus. Ką vieni pasiekia dviem kursais, kiti tą patį rezultatą gauna po 5 neosalvarsano injekcijų. Vieni, kaip esame matę, syfiliui abortyviškai gydyti vartoja tik salvarsaną, kiti — kombinuotą gydymą. Vienas, pradėjęs gydyti 10-tą dieną po šankerio pasirodymo, susilaukdavo 16% recidyvų, kitas—nė vieno. Syfilio abortyviško gydymo rezultatai tiek įvairūs, kad iš jų sunku padaryti patikėtinos išvados.

Ruge surinko žinias iš jūrininkų tarpo (vienoda medžiaga); stebėjimai nuo 3 mėn. iki 4 metų:

L. I seronegat.	po 2	kursų	100%	pagijimų (228 asm.).
L. I WR svyruoja	„ 2,9	„	98%	„ (98 asm.).
L. I—II WR teigiama	„ 3,5	„	88%	„ (300 asm.).

Lesser, gydydamas su salvarsanu, pasiekė 80% pagijimų, kitais preparatais — 20%. Scholtz-Willmers 1 komb. kursu pagydė 90% lues II, vienu Hg—17%.

Statistikų trūkumai—pertrumpas stebėjimo laikas, nevienodos gydymo sąlygos ir t. t.—gali duoti mums tik apytikrį supra-

timą apie moderniškojo gydymo veiklumą, bet ne apie patį definityvišką pagydymą.

Nemaža autoritetų randa galima abortyviškai gydyti ir lues II stadiją: vienu ilgu ar 2—3 trumpesniais kursais; pagijimo tikrumas tokiais atvejais, žinoma, dar mažesnis. Gydymo uždavinys ir čia yra sunaikinti visas spirochetas; svarbiausia tam priemonė yra salvarsanas. Seni, silpni, nesveiki syfilitikai netinka abortyviškai gydyti, nes energingas gydymas jiems pavojingas. Prasiplėtusiam organizme syfiliui nugalėti reikalinga organizmo pagelba; spirochetos tokiais atvejais atsparesnės, pasislepia audiniuose ir ten proliferuoja. Organizmo atsparumui pakelti reikia panaudoti visos mums žinomos priemonės.

Zumbusch, Oppenheim, Werther siūlo pradžioje gydyti Bi, nes salvarsanas perstaiga stabdo priešsyfilinių antikūnų gamybą, dėl ko vėliau iš palikusių spirochetų židinių išsirūtuliuoja recidyvai. — „Suvarymas syfilio į vidų dažniausiai yra blogo pradinio gydymo padarinys“,—sako Werther. Bendroji salvarsano dozė pradžioje turi pajiegti negatyvuoti WR; šitoji dozė gali siekti 10,0; jeigu ir po tokio salvarsano kiekio WR dar teigiama, tai gydymas reikia tęsti toliau—15—20 injekcijų Bi, pridėti pieno injekcijų po 10 kb. cm. į raumenis, nes sukeltoji t^0 aktyvuoja audinių narvelius. Vietoje pieno tinka aolan, saprovitan, malaria. Kaikas iš jų galima mėginti ir ambulatoriškai. Suprantama, kad šitokį gydymą be žalos pakelia tik stiprūs ir, apskritai, sveiki organizmai. Nors po I kurso WR būtų neigiama, visvien reikalingi vėliau II ir III kursai.—Behring reikalauja net 5 tokių kursų. Nepakankamas gydymas Sa, net Bi ir Hg, Behring'o nuomone, yra blogiau negu joks gydymas.—Thomas (amerikietis) tiki salvarsano veikimu, tik nuo 12 gydymo savaitės prideda Bi, ir ankstybąjį syfilį gydo be pertraukos 2 metus.

Pas mus labai populiarus E. Hoffmann'o ankstybas maksimalinis gydymas („maximale Frühbehandlung“), kuris įgalinąs išvengti perdaug ir permaža priešsyfilinio gydymo. E. Hoffmann smerkia chron. intermituojantį syfilio gydymą ir kartu su v. Pforten'u tą būdą lygina su kate, gaudančia ir vėl paleidžiančia pelę, nes pauzos metu spirochetos pasilsi ir atsigauna, paliovus salvarsanui jas naikinti.

Lues'ui I gydyti Hoffmann skiria vieną maksimalinį kursą (10—12 Sa+Bi), iš viso 4,5—7,0; jei induracija didelė, liaukos aiškiai apčiuopiamos, infekcija senesnė kaip 6 savaičių, tai tada prideda II kursą (Sicherheitskur). Lues I seropositiva ir lues II E. Hoffmann 1923 m. siūlė 2 maks. kursus su 5—6 savaičių pauza, o senesniems lues II atsitikimams po 3 mėn. prideda III kursą. Tat ir yra vadinamoji E. Hoffmann'o „3 kursų systema“. II kursas už 5—6 savaičių po I kurso neleidžia spirochetoms atsigauti iš event. palikusių židinių; o ką nepajiegia II kursas, tai baigia III kursas (Nachkur). Neilgas gydymas gerai

veikia ligonio psychiką, o šviežiam syfiliui išgydyti tai, pasak Hoffmann'o, visiškai pakanką. Nors E. Hoffmann'o statistika duoda 5—15% recidyvų, bet jis chron. intermit. gydymą stato dar žemiau; esą jo menkesni rezultatai, kursai silpnesni, tarpai ilgesni, syfilitikai patys nustoją gydęsi.

Werther teippat pripažįsta E. Hoffmann'o systemą, tik pauzą tarp I ir II kurso sutrumpina iki 4 savaičių. Ankstybojo lues'o II 2 kursais Werther pagydo 75%.

Tokie autoritetai, kaip kad J. Jadassohn, visai vengia nustatyti kursų kiekį, o tenurodo tik jų didį—5,0—6,0 vyrams ir 4,0—5,0 moterims.

Nemaža autoritetų syfilio abortyvišką gydymą ir Hoffmann'o 3 kursų systemą kritikuoja, nurodydami, kad nežinoma, kiek ilgai reikalinga syfilis gydyti; nurodo, kad sąžiningiausiai gydytųjų syfilitikų tarpe pasitaiko recidyvų, kad kiekvieno atskiro ligonio negalima iš anksto atspėti bijologiškų ypatybių, dėl to jie yra schemiško syfilio gydymo šalininkai, chroniškai intermituojančiais kursais per keletą, net kelioliką metų — minimum 5 kursus.

Intermit. syfilio gydymo schemų pavyzdžiai:

1. Jesionek: I metais — 3 kursus, II metais — 2 kursus, III metais — 1 kursą.

2. Stühmer: I metais — 3 kursus, II, III, IV metais — po 2 kursus, V metais — 1 kursą; iš viso 10 kursų.

3. Paryžiaus derm. draugija: Jei nežinomas gautasis gydymas, — 4-5 metus gydymo vyrams, 6 metus moterims; gydytis iki vedybų.

4. Gougerot: a) traitement d'attaque — 1 metais 5 kursus; b) traitement de consolidation — 2—4 metais pavasarį ir rudenį Bi, vasarą ir žiemą Hg kursą (12—20 injekcijų); c) traitement d'assurance — iki 15 metų po apsikrėtimo po 4 kursus per metus; nuo 16—25 metų po 2 kursus per metus. Jei yra recidyvų, pradėti iš pradžių.

Išvardinęs syfilio abortyviško gydymo priemones, suminėjęs labai įvairius gydymo būdus, aš jau ne vienoje vietoje esu minėjęs recidyvus. Syfilio recidyvu pasitaikė daugiau tiems autoriams, kurie ilgiau stebėjo jų gydytus syfilitikus, kurie abortyviškai buvo gydę jau pertoli nužengusią syfilio infekciją, kurie buvo pavartoję menkesnes kartines ir totalines salvarsano dozes.

Kiekvienam nenoromis iškyla klausymas, kuo pasirėmus nustatomas syfilio pagijimas, kurie yra tikri syfilio pagijimo kriteriai. Teisingai išspręsti problema su tokiuo kompleksu nežinomųjų, k. a., syfilio virus, ligonio fyzinė konstitucija, terapijos priemonės, pagaliau pats ligonis ir gydytojas, — yra nepaprastai sunku. „Tuo tarpu medicinoje nežinoma kita tokia liga, kuri teip greitai pasiduotų gydymui kaip kad syfilis", — sako Pinkus. Matomi ankstybieji syfilio reiškiniai begydant labai greitai dingsta. Syfiliui įsisenėjus, gydymo reikalas yra sunkesnis. Pav., WR yra syfilio ženklas teip, kaip kad papula, guma ir t. t. Kol yra tei-

giama WR, tol yra syfilis, bet nelikus jokio syfilio ženklo, nei teigiamos WR, vis tik syfilis dar tebegali būti. Atskirti latentinis syfilis nuo pagijusio yra labai svarbu, bet labai sunku. Praktikoje geriausiu pagijusio syfilio įrodymu yra pats ligonis, kuris po pabaigto gydymo lieka visą amžių sveikas, nepasireiškia jam jokių syfilio symptomų, visuomet turi neigiamą serologinę WR, neapkrečia kitų ir turi syfiliu nesergančią padermę.

Tokie pagijusieji asmens gali syfiliu reinfekuotis. Reinfekcija vadinama apsikrėtimas syfiliu iš naujo po to, kai senasis syfilis yra jau pagijęs. Praktikoje reinfekcija pasitaiko tuojau, kai ankstybasis syfilis pagydytas. Apie 12-tą dieną po naujos infekcijos pasirodo pilnas ulcus durum kliniškas vaizdas, su daugybe spirochetų, esant neigiamai WR. Pav., vyras apsikrečia syfiliu, greitai susigriebia, abortyviškai išsigydo ir tiki, kad savo žmonos neapkrėtė, bet vis dėlto žmona apkrėsta, vyras nuo jos reinfekuojasi. Yra patikrinta, kad jei vyro syfilis dar nėra pagydytas, tai vyro organizmo priešsyfilinis imunitetas neleidžia naujai išsirūtuliuoti būdingam šankeriui. Šitai klinikos taisyklei išimtys dar nepastebėtos. Pas buvusį syfilitiką būdingas pirminis afektas, autoritetų nuomone, parodo jo seno syfilio pagijimą. Kaikurie autoriai tariamąją reinfekciją vadina superinfekcija, t. y. syfiliu sergančio asmens nauja syfilio infekcija. Šitokiam teigimui reikėtų: 1) tikrai akivaizdoje esančio seno syfilio; 2) tikros naujos inokuliacijos; 3) lues III reiškinių atsiradimo (aortitis, neurolues) teip greitai po superinfekcijos, kad tai galėtų paeiti tik nuo senosios syfilio infekcijos. Šitokių stebėjimų praktika iki šiol nežino.

Syfilio pagijimo kontrolė beveik kiekvieno autoriaus skirtingai nustatoma Neisser po syfilio abortyviško gydymo reikalauja 4-5 WR per $1^1/_2$ metų prieš ir po provokacijų. E. Hoffmann syfilio abortyvišką gydymą laiko pavykusiu, jei po $1^1/_2$ metų, pabaigus gydyti, neberandama kliniškų ir serologiškų recidyvų žymių. Rost reikalauja 2 metus kontroliuoti WR ir liquor'ą. Zieler 6 mėnesius po gydymo tiria WR kas mėnuo, vėliau 3 metus kas 2-3 mėnesius, paskiau I ir II metų gale prideda provokaciją salvarsanu ir, kelioms savaitėms po provokacijos praėjus, ištiria liquor'ą. Prancūzai reikalauja 10 metų kontrolės. Nors šviežiais syfilio atsitikimais visuomet reikalaujamas greitas ir absoliutus syfilio pagydymo tikrumas, bet šiandien tik lėta syfilitiko ligos stebėjimo eiga gali duoti tą atsakymą, stebint ligonio nepavojingumą aplinkumai ir paties ligonio sveikatą (nesulaukiant neurosyfilio, syfilinių kraujo apytakos susirgimų ir t.t.). Praktika parodo, kad syfilio pagijimas yra dažnesnis negu mokslas šiandien sugeba tai iš anksto pasakyti.

Kas yra pakankamas ir geras syfilio abortyviškas gydymas, iš anksto atsakyti negalima. Kiekvienu atveju reikia plačiai individualinti, rūpintis organizmo būkle, medikamentų tolerancija. Pradžioje visuomet išmėginti maksimalinis gydymas, siekiantis

pakenčiamumo ribą, nes mes nežinome, kiek reikės, norint pasiekti išgijimą. Perilgas ir persmarkus gydymas bus mažesnė ligoniui skriauda, negu dėl nepakankamo gydymo progresyvus paralyžius. Antra vertus, reikia sutikti su E. H o f f m a n n'u, kuris 1925 m. syfilio gydymą suschemino įvairioms stadijoms, sakydamas: „Reikia rasti savyje drąsos nustoti gydžius, kai kiekvieno atskiro atsitikimo būtis ir tyrimai tai leidžia".

Darant išvadą syfilio abortyviško gydymo klausymu, šiandien galima štai kas pasakyti: Kad tam tikrais atvejais jis turėtų būti vartojamas. Minimalūs tam reikalavimai yra šie:

1. Griežta ligonių atranka.
2. Infekcija, ne senesnė kaip 15 dienų.
3. Maksimalinės kartinės ir totalinės salvarsano dozės.
4. Pakankamai ilga ir vispusiška po gydymo kontrolė.

Syfilio pasireiškimų įvairumas, jo praplitimas, sąsyjis su laisvu gyvenimu, su žmonijos džiaugsmais ir vargais, reikalauja iš syfilidologo vispusiškumo. Gydytojas turi pažinti ne tik savo specijalybę, reikalingus vaistus, vis medicatrix naturae, pažinti savo pacijentą, bet ir apskritai turi pažinti pasaulį, visuomenę. Su taktu, atjautimu, kartu ir su moksline kritika gydytojas turi sugebėti patenkinti ligonių reikalavimus ir visuomet atminti, kad reikalinga gydyti ne syfilis, bet syfilitikas.

Zusammenfassung.

Abortivbehandlung der Syphilis.

Die Abortivbehandlung und die Abortivheilung der Syphilis hat enge Beziehungen zu der allgemeinen Prophylaxe der Lues und deswegen nimmt die wichtigste Stellung in den Fragen des Syphilisproblems im Allgemeinen und der Syphilistherapie im Einzelnen. An Hand der Statistik ist die Bedeutung der möglichst frühzeitigen prophylaktischen und abortiven Massnahmen gegen mögliche Syphilisinfektionen hervorgehoben. Des weiteren sind die Indikationen zur abortiven Behandlung der Syphilis und die weitgehend differente Methoden der genügenden abortiven Syphilisbehandlung eingehend besprochen.

Die schwierigkeiten des Beweises einer absolut sicherer Heilung der Syphilis ist die Ursache der chronisch intermittierenden unbegrenzt langen Syphilisbehandlung der meisten Autoren.

Zum Schluss befass sich der Autor mit allgemein gültigen Regeln der Abortivbehandlung der Syphilis, mit der Auswahl der Patienten und bespricht die günstige Aussichten der Heilung der Frühsyphilis nach einer intensiven, genügend langen und entsprehend kontrolierten Behandlung. Eine längere Beobachtung, klinische und serologische Kontrolle der behandelten Patienten ist notwendig.

Doc. med. dr. V. Kuzma.

Apie galūnių kaulų lūžimų gijimą, gydymą ir siuvimą*).

Traumos, iš kurių pareina kaulų lūžimai, visada sukelia didesnį arba mažesnį aplinkinių audinių bei organų pakenkimą, k. a.: periosto, raumenų, fascijų, nervų, lymfos ir kraujo indų, iš kurių gaunamas didesnis arba mažesnis kraujavimas lūžimo vietoje.

Tasai kaulų lūžimą apsupančių audinių pakenkimas sukelia vietinę reakciją, vadinamą „traumišku uždegimu“, kuriam yra būdingos: hyperėmija, vazodiliatacija, kraujo plazmos eksudacija ir forminių elementų proliferacija.

Lūžusio kaulo vietoje pakenktieji kaulinio audinio elementai skatina naujo kaulinio audinio regeneraciją, dažniausiai iš lūžusio kaulo gretimos zonos, patys gi dalyvaudami, kaip maitinamoji, resp. statybinė medžiaga (Bier, v. Gaza, Haberlandt, Lexer ir kt.).

Gana rimtais Bier'o, Lexer'io ir kitų autorių darbais yra įrodyta, kad kauliniam randui susidaryti, resp. kauliniam audiniui regeneruotis, reikalinga lūžimo vietoje aktyvi hyperėmija, per kurią į lūžimo vietą galėtų pakankamai pritekėti maitinamosios medžiagos; be to, reikalingas lūžimo vietoje tiek griuvusių kaulų, tiek raumenų elementų, tiek ir besirezerbuojančio kraujo dalyvavimas, nepaisant to, iš kur eitų kaulų regeneracija: ar čia iš kambialinio periosto sluogsnio (blastème sous-periostale Ollier), ar čia iš kraujo indų atraminės kaulų čiulpų medžiagos ir iš endotelio Havers'o kanalų, ar čia, pasak Bier'o, iš lūžusius kaulus apsupančių raumenų.

Jei chirurgas iš kaulų lūžimo vietos atsidėjęs pašalintų kaulines skeveldras arba sutriuškintus kaulinius elementus, tai jis tuo būdu rizikuotų gauti lūžimo vietoje, jei ne pseudoartrozę, tai bent žymiai pailgėjusį lūžimo gijimą.

Jau pirmose dienose po traumos, iš kurios yra parėjęs kaulų lūžimas, kai tik prasideda hematomos rezorbavimasis, sutriuškintų kaulų elementų, kaip bijochemiškų jaudintojų ir kaip maitinamosios medžiagos įtakoje, pradeda proliferuoti jungiamojo audinio elementai į kraujo krešulius, užpildžiusius lūžimo vietą, ir toje vietoje susidaro vadinamasis „provizoriškas jungiamojo audinio randas“, apimąs lūžusiųjų kaulų galus. Baigiantis po kaulų lūžimo pirmajai savaitei, į provizorišką randą pradeda proliferuoti osteoidinis audinys, kuris vėliau arba betarpiškai arba metaplazijos būdu virsta kauliniu audiniu.

---

*) Trumpa santrauka paskaitų, skaitytų gydytojų tobulinamuose kursuose 1934 m. rudenyje, ir pranešimų, skaitytų K. Med. Dr-joje ir Rygos Gydytojų Dr-joje, Latvijos Universiteto 15 metų sukaktuvių proga.

Kauliniam audiniui konsoliduotis reikalingos kalcio druskos yra gaunamos iš kraujo pro vidinį periostinio rando sluogsnį.

Kaulinis randas augdamas nuolat didėja, vidutiniškai imant, 4—6 savaites; galutinė gi kaulinio rando konsolidacija paprastai atsiranda per 7—10 savaičių. Minėtieji kaulinio rando augimo bei stiprėjimo terminai paprastai labai keičiasi sąsyjyje su sužalotojo asmens amžiumi, lytimi, bendra jo organizmo būtimi, lūžusiųjų kaulų galų padėtimi ir t. t.

Yra žinoma, kad atdarieji kaulų lūžimai gyja žymiai lėčiau negu uždarieji. Tų atdarųjų kaulų lūžimų regeneracijos sulėtėjimą B i e r aiškina tuo, kad iš atdarųjų lūžimų vietos paprastai išeina laukan tie elementai, kurie, kaip jau esame minėję, reikalingi kaulų regeneracijai, kaip statybinė medžiaga.

Jei kaulų lūžimo vietoje susitelkia didelis kiekis sutriuškintų kaulų elementų arba į tą vietą patenka labai kaulų regeneraciją skatinantieji svetimkūniai, tai tada, lūžimui gyjant, pasidaro „callus luxurians".

Mes jau esame minėję, kad, kaulams lūžus, nukenčia ne vien tik pats kaulas, bet ir kiti gretimieji audiniai ir ypač — raumenų audinys. Sudraskytieji raumenys, dažniausiai dėl jų fyziško elastingumo, daugiau arba mažiau susitraukia panašiai kaip kad guma. Šitas fyziškas susitraukimas dėl skausmo pereina į reflektorišką fyzijologišką susitraukimą, kuris savu ruožtu pereina į traumišką raumenų hypertoniją, labai kliudančią lūžusių kaulų galams reponuoti.

Gyjančių sudraskytų raumenų stoka prisipildo didesniu arba mažesniu jungiamojo audinio randu. Juo ilgiau sudraskytasis raumuo pasilieka traumiškai hypertonizuotas, juo daugiau jis atrofuojasi, netekdamas net sveikų aplinkinių raumenų skaidulų elastingumo.

Patyrimais yra įrodyta, kad, nugalint pakenktų raumenų susitraukimą ir neprileidžiant traumiškos hypertonijos, galima pasiekti maždaug ideališka raumenų regeneracija, gaunant mažiausią tų raumenų skaidulų peraugimą jungiamuoju audiniu.

Kaulų lūžimo metu pakenktos sausgyslės, fascijos, jeigu jos lūžimą gydant esti imobilizuotos, duoda gana storus randus, į kuriuos įtraukiami ir kiti gretimieji audiniai bei organai, ypačiai nervai bei kraujo indai, kurių funkcijos žymiai sutrinka.

Trumpai paminėję kaulų lūžimų gijimo dėsnius, dabar mes galėsime būti geriau suprasti, kai aiškinsime galūnių kaulų lūžimų gydymą, kuris šiais laikais siekia ne vien tik anatomiškai atstatyti tikrą kaulų būtį, bet teippat stengiasi grąžinti nuo kaulų lūžimo nukentėjusiai galūnei visiškai tinkamas funkcijas.

Iš lūžusių kaulų ir pakenktų jų aplinkinių audinių bijologiškų regeneracijos dėsnių mums aiškėja, kad, gydydami galūnių kaulų lūžimus, mes dabar negalime taikyti vien tą seną būdą, kuris reikalaudavo tik imobilizuoti galūnę, reponavus ir fiksavus jos lūžusių kaulų galus, lygiai kaip negalime pasitenkinti ir kitu

senu vienpusišku būdu, reikalavusiu tik lūžusių kaulų galūnių funkciško gydymo, nepaisant anatomiškos lūžusių kaulų galų padėties.

Dabar mes, gydydami galūnių lūžusius kaulus, privalome siekti ir tinkamą anatomišką lūžusių kaulų galų padėtį ir ankstybą dėl kaulų lūžimo nukentėjusios galūnės funkcijos atstatymą.

Tai yra nelengvas uždavinys kiekvienam šių dienų chirurgui, ortopedui arba traumatologui. Šitas uždavinys reikalauja iš kiekvieno jį sprendžiančiojo gerai į jį įsigilinti. Užtat šitą uždavinį sprendžiantieji visada gali įnešti ką-nors nauja, labai naudinga kaulų lūžimų moksle ir labai naudinga, apskritai, darbe nukentėjusiems nuo traumos padėti.

Kad geriau būtų galima suprasti dabartiniai galūnių kaulų lūžimo gydymo uždavinio sprendimo būdai, visų pirma bus pravartu mums pažvelgti į tai, kaip ėmėsi tą uždavinį spręsti mūsų pirmtakūnai.

Jau seniai buvo žinoma, kad, norint gauti tinkamą anatomišką galūnių lūžusių kaulų padėtį, reikalinga ankstyba tinkama lūžusių kaulų galų repozicija. Dar prieš porą šimtų metų Percival Pott (1713—1788), norėdamas gauti lūžusių kaulų galų tinkamą anatomišką padėtį, kreipė ypatingą dėmesį į lūžimą apimančių raumenų ir gretimųjų sąnarių tinkamą atpalaidavimą.

Pott'o planum inclinatum duplex principas ligi šiol yra vartojamas galūnių raumenims atpalaiduoti, suteikiant galūnių sąnariams tinkamą semifleksijos padėtį.

Reponuotų galūnės lūžusių kaulų fiksacija ir visos pakenktosios galūnės tinkama imobilizacija siekta gauti dar 1852 m. Mathiyssen'o pasiūlytuoju cirkuliariniu gipso tvarčiu, kuris, kaip dabar aišku iš to, kas augščiau mūsų pasakyta, buvo toli gražu netobulas, kaip kad vėliau parodė lūžimų patikrinimas rentgeno spinduliais, nes nevisada tikslingai laikė reponuotus kaulų galus.

Užtat kurį laiką buvo manyta pasiekti geresnių galūnių kaulų lūžimo gydymo rezultatų, taikant vadinamą „etapišką gydymą gipso tvarčiais", kurie kas antra savaitė iš naujo būdavo keičiami, iš naujo reponavus lūžusiųjų kaulų galus. Bet ir šitas galūnių lūžusių kaulų gydymo būdas, dabar suprantama, negalėjo duoti geresnių gydymo rezultatų, tiek dėl raumenų pakenkimo, tiek ir dėl pačių atliekamų manipuliacijų netikslingumo.

Todėl 1895 m. Lucas-Championière ir kiek vėliau Braun, Groves ir kiti siūlė gydyti lūžusius galūnių kaulus teip, kad būtų pasiekta tik nukentėjusios galūnės gera funkcija, nepaisant tos galūnės lūžusių kaulų galų padėties, prisilaikant Lucas-Championière'o obalsio: „Le mouvement c'est la vie".

Bet ir tasai galūnių lūžusių kaulų gydymo būdas, vienpusiškai taikytas, praktiškai negalėjo pasiteisinti.

Galūnių kaulų lūžimų gydymo uždavinys, rodos, jau teisingai buvo beišsprendžiamas, kai buvo susektas būdas kartu pritaikyti ir tinkamą lūžusių kaulų galų repoziciją ir fiksaciją, laikant nukentėjusią galūnę pusiau sulenktą, ir čia pat taikant ankstybus pakenktos galūnės judesius. Tai buvo nuopelnas Zuppinger'io, 1905 m. sukonstruavusio savo aparatą, kuriuo, naudojantis nukentėjusios galūnės semifleksija, limpamojo plėsterio ekstenzijos pagelba pavykdavo reponuoti lūžusių kaulų galai, laikyti jie tinkamoje padėtyje ir kartu taikyti nors aprėžti galūnės judesiai. Betz, Böhler, Borchardt, Braun, Eiselsberg, Colmers, Hackenbruch, Hennequin, Matti, Wegner, Wilms, Winkelbauer, Zigler ir kt. savos konstrukcijos įtvarais bei aparatais įnešė dar daug patobulinimų, pritaikydami galūnių kaulų lūžimams gydyti „fyzijologišką padėtį".

Taikant prie minėtųjų įtvarų bei aparatų ekstenziją limpamuoju plėsteriu, kurį dar prieš porą šimtų metų vartojo Chesedemini ir 1861 m. ištobulino Switt, nevisada pavykdavo nugalėti tiek fyziškas, tiek fyzijologiškas raumenų elastingumas, tiek traumiška raumenų hypertonija, tiek pašalinti minkštųjų dalių bei kaulų skeveldrų interpozicija, kuri kliudydavo tinkamai lūžusių kaulų galų repozicijai ir kliudydavo, pagal Kulenkampff'o reikalavimą, teisingai pastatyti periferinį lūžusio kaulo galą prieš centrinį, kad ir įšvirkštus, pagal Böhler'į, į lūžusių kaulų vietą 2% novokajino tirpalo arba pavartojus kurį-nors bendrinės narkozės pavidalą.

Todėl Biesalsky, Codivilla (dar 1903 m.), Edmonton, Kirschner, Klapp, Lambotte, Schmerz, Steinmann, Wolff ir kt. pradėjo taikyti galūnių lūžusiems kaulams gydyti „skeletinę ekstenziją", čia tam tikslui įsmeigdami į kaulą aštrius žnyplių galus (Biesalsky, Edmonton, Schmerz, Wolff), čia persmeigdami kaulą ar vinim (Biesalsky, Borchardt-Windler, Steinmann), ar viela (Kirschner), ar styga (Klapp ir kt.) ir t. t.

Stipria skeletine ekstenzija geriau pavykdavo nugalėti raumenys, laikantieji lūžusių kaulų galus dislokacijoje, geriau pavykdavo reponuoti tų kaulų galai, tinkamai sulaikyti jie ir atlikti kad ir aprėžti nukentėjusios galūnės judesiai, nesibijant gauti iš naujo lūžusių kaulų galų dislokacijos. Tuo būdu susidarė geresnės sąlygos ne tik lūžusiems kaulams reponuoti, bet ir kitiems lūžimą apimantiems pakenktiems audiniams bei organams regeneruotis, lygiai kaip ir gretimiesiems nepakenktiems audiniams bei organams geriau išlikti sveikais. Todėl ir šitas galūnių lūžusių kaulų gydymo būdas galima buvo įvertinti teippat kaip tikras funkciškas būdas.

Deja, ir šitas galūnių lūžusių kaulų gydymo būdas neretai parodydavo savus trūkumus: nevisada pavykdavo gera lūžusių kaulų galų repozicija ir, jai pavykus, kaikada būdavo neišvengia-

mos komplikacijos skeletinės ekstenzijos pritaikymo vietoje (infekcija, vielos įsipjovimas į sąnarį ir t. t.).

Teip ligi šiol mes dar nėsame matę ideališko būdo, taikomo galūnių lūžusiems kaulams gydyti; tokio būdo, kuris neverstų mūsų jieškoti geresnio; ir vargiai greitai mes turėsime tokį būdą, kurio, medicinos mokslo tobulėjimo planingumo prisilaikant, reikia laukti kiek tolimesnėje ateityje.

Todėl ligi šių dienų pasilieka tam tikros indikacijos, kad, norint tinkamai atstatyti galūnių lūžusieji kaulai, reikia vartoti osteosyntezė, kurią dar 1873 m. yra pasiūlęs Lister.

Geriausiu osteosyntezei laiku daugumos autorių dabar laikoma II-ji savaitė po galūnių kaulų lūžimo, kada pavojus infekcijai esti sumažėjęs, kada dar nėra įvykusi lūžusių kaulų galų atrofija ir kada dar makroskopiškai nepastebimas išsirūtuliuojąs kaulo randas. Tik esant kraujo indų bei nervų pakenkimui bei odos perforacijos pavojui arba esant atdariems galūnių kaulų lūžimams, reikia kaikada stengtis atlikti osteosyntezė ir kiek galima anksčiau.

Paviršium esantieji galūnių lūžę kaulai, kaip kad patella arba olecranon, visada gali būti sėkmingai susiūti be žalos jų gijimui.

Jei kaulų siuvimas yra taisyklingai atliktas, tai galima ankstybai pradėti aktyvūs ir pasyvūs pakenktos galūnės judesiai, nesibijant gauti lūžusių kaulų galų dislokacijos.

Uždariems galūnių kaulų lūžimams darant osteosyntezę, operacijos metu reikalinga prisilaikyti koatidžiausios aseptikos, nes kaulinis audinys yra ypatingai jautrus infekcijai.

Atdariems galūnių kaulų lūžimams sėkmingai galima daryti osteosyntezė tik tada, kai, išpjovus žaizdos pakraščius, visiškai neabejotinai pavyksta dezinfekuoti žaizda. Jeigu atdarojo galūnių kaulų lūžimo žaizda yra labai įtartina infekcijos atžvilgiu, tai iš pradžių geriau palaukti, kol ji išsivalys, ir po to daryti osteosyntezė, bet neanksčiau, kaip kad 3—4 savaitėms praslinkus po sužalojimo. Tuo laiku lūžimo srityje esti ypatingai padidėjusi audinių regeneracija ir prasidėjusi lūžusių kaulų galų atrofija.

Jei, esant atdaram galūnių kaulų lūžimui, žaizda būna tiek infekavusis, kad negalima taisyklingai atlikti osteosyntezės, o lūžusių kaulų galai yra visiškai blogoje padėtyje, tai tada tenka ir atdaroje infekavusioje žaizdoje reponuoti lūžusių kaulų galai, ir laikinai uždėti ant to lūžusio kaulo galo Berg'o, ar Lambotte'o, ar Ombrédanno fixateur'ą, ir palikti jis žaizdoje tokioje padėtyje, kad per jį tinkamai galėtų nutekėti iš žaizdos pūliai.

Tiek uždarų, tiek atdarų kaulų lūžimų osteosyntezės infekcijos sąlygos pagerėja, pasak Matti, paliekant pakenktuose audiniuose tokias metalines siuvamąsias medžiagas, kurios ypatingai erzina audinius lūžimo srityje. Bell'o, Collins'o, Davis'o, Hallopeau'o, Lane'o, Lambotte'o, Par-

ham'o, Putti, Schermann'o, Yirasek'o ir kt. pasiūlytosios plokštelės, vinys, juostelės, sąvaržos, vielos, jei tik jos nėra pagamintos iš neoksiduojamojo plieno, yra iš įvairių metalų, k. a.: aliuminio, vario, plieno, bronzos, vanadžio, sidabro, aukso ir kt., kurie sudaro audiniuose galvaninį elementą, duodantį nuolatinę srovę, elektrolyzę, aseptišką uždegimą minkštuosiuose audiniuose ir kaulų lūžimo gijimo pablogėjimą. Spektrografiškais Gerlach'o (1934 m.), Menegaux et Oliette ir kt. tyrimais yra įrodyta, kad minėtieji metalai, nors ir nežymiu kiekiu patekę į audinius, duoda tų audinių metalozes. Todėl dabar reikalaujama osteosyntezei vartoti tik tokie audiniuose paliekami svetimkūniai, kurių sąstatas yra tikslingai ištirtas ir išaiškintas, kad jie neerzins audinių, kaip kad Krupp'o plienas, V_2A, vielose apie 0,8 mm. storio. Šito plieno sąstatinės dalys daugelio autorių pakartotinai buvo jieškotos audiniuose, bet nerastos, ir tuo būdu įrodytas jo audinių neerzinamumas. Krupp'o plieno viela išlaiko stiprų tempimą ir jai veržiant galima vartoti Borchardt'o, Demel'io, Kirschner'io arba kt. varžtai. Suveržtos vielos galus Borchardt sukabina ir užlenkia, Demel — susuka ir užlenkia, Kirschner — sunituoja, apsaugodamas nitavimo metu kaulus nuo deginimo fibros plokštele, bet nevisada išvengdamas gilios kaulo nekrozės.

Lūžusių kaulų galų cerclage'as įvairiose klinikose, teippat ir mūsų chirurginėje klinikoje kaikada daromas storu šilku, silkworm'u, catgut'u ir fascijomis. Bet ir tie svetimkūniai, kaip kad ir Krupp'o viela, pasilieka audiniuose ne be blogos įtakos jiems. Tuo būdu net nesioksiduojamoji medžiaga tenka kartais pašalinti iš audinių.

Visą kitą osteosyntezės medžiagą, kaip antai, metalines plokšteles, sąvaržas, vinis, vielas, mes, pasirėmę jau prieš daugelį metų prof. A. Hagentorno padarytuoju pasiūlymu, principiškai visada šaliname iš audinių, praslinkus 3—4 savaitėms po osteosyntezės, kaip kad tai darome ir su prof. A. Hagentorno osteosyntezei vartojama labai plona, lanksčia, audinius beveik neerzinančia, metaline plokštele.

Be nurodytų galūnių lūžusių kaulų osteosyntezės būdų, galima dar sėkmingai jungti lūžusių kaulų galai auto-, homo- arba heteroplastiškai įkišant į kaulų čiulpų ertmę kaulinius štiftus, darant, pagal Rhen'o ir kt., vokiečių vadinamą „Bolzung". Bet tasai lūžusių kaulų galų jungimo būdas žymiai daugiau, negu kad aukščiau minėtais kitais būdais, sužaloja audinius lūžimo vietoje ir dažnai pailgina galūnių kaulų lūžimų gijimą.

Jei jau yra būtinas reikalas protezuoti lūžusių kaulų galus, kaip kad tai tenka daryti, esant pseudoarthros'ėms, dideliems kaulų defektams ir operuojant blogai sugijusius galūnių kaulų lūžimus, tai tada geriau yra įjungti lūžimo bei kaulo defekto vietoje autoplastinė kaulo plokštelė iš orinės lūžusių kaulų galų pusės, darant vokiečių vadinamą „Spanplastik".

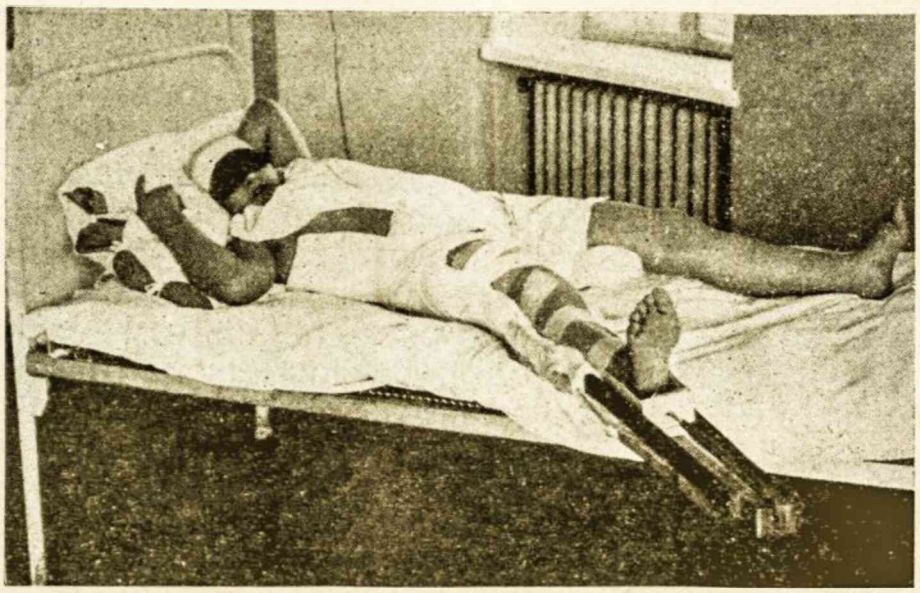
Fiksuojant kaulų plokštelę iš orinės lūžusių kaulų galų pusės, lygiai kaip ir darant cerclage, reikia vengti veržimo, kenkiančio lūžusių kaulų galų periostui. Todėl M a t t i ir daugelis kitų autorių stengiasi atlikti cerclage ir kt. osteosyntezės būdus subperiostiškai, bet nesuardant periosto.

Kaip pakankamai stiprią medžiagą osteosyntezei, ypač cerclage'ui ir kaulinėms plokštelėms fiksuoti, mes jau keletą metų daugeliu atsitikimų sėkmingai vartojame auto-, homo- ir heteroplastiškai nervus, ypatingu būdu paruoštus, kaip siuvamąją medžiagą. Šitie lūžusius kaulus fiksuojantieji nervai nesirezorbuoja bent ligi kaulinio rando konsolidacijai prasidedant, neerzina gretimais lūžimo esančių audinių, nesužaloja periosto ir nereikalingi pašalinti iš osteosyntezės vietos. Be to, nervai, panaudoti osteosyntezei, pasirodo skatiną kaulinio rando greitesnį susidarymą, daug ilgiau ir stipriau laikydami lūžusių kaulų galus, būdami daug švelnesni ir infekcijos atžvilgiu mažiau pavojingi negu catgut'as, kuris paprastai vartojamas storai susuktų virvelių bei juostelių pavidalu ir dažnai pasirodo, kaip audinių netoleruojamas svetimkūnis. Mūsų pasiūlytasis nervas (žiūr. mano darbą: Zur Frage der freien Organtransplantation. III. Mitteilung. Der Nerv als Nahtmaterial (Mit 3 Textabbildungen und 10 Tafeln) Vyt. D. Un-to Med. Fak-to Darbuose; red. prof. P. A v i ž o n i o, II t. 3 knyga 485—504 p., 1935 m. Ten yra kaulų siuvimo su nervais rezultatus rodantieji paveikslai) vartojamas galūnių kaulų osteosyntezei, turėdamas nurodytas jo geras ypatybes, be abejojimo, nelaiko lūžusių kaulų galų teip stipriai, kaip kad plona Krupp'o plieno viela. Todėl, padarius osteosyntezę su nervu, visada reikalinga pavartoti dar kurios-nors stingstančios arba kitokios kietos medžiagos tvartis tinkamai galūnės imobilizacijai, bet nekliudančiai jos funkciškam gydymui. Pavartoję galūnių lūžusiems kaulams susiūti Krupp'o plieno vielą, mes dabar nerizikuosime leisti ligoniui teip veikti nesveikąja galūne, kaip kad sveikąja, neapsaugoję nesveikosios galūnės atitinkamu tvarčiu. Todėl, padarę lūžusių galūnės kaulų osteosyntezę nervu, lygiai kaip ir Krupp'o plieno viela, toliau mes atliekame nesveikosios galūnės funkcišką gydymą, įdėję tą lūžusių kaulų galūnę į atitinkamą gipso lovelę bei įtvarą, apimantį ne vien tik visą nesveikąją galūnę, bet ir gretimais jos bei tąsoje esančias kitas kūno dalis, kuriomis, funkciškai gydydami galūnę, naudojamės kaip tam tikromis atramomis lovelei bei įtvariui.

Padarę viršutinės galūnės ilgųjų kaulų osteosyntezę, mes įdedame tą galūnę iš peties ligi tiesaus kampo iškeltoje padėtyje ir per alkūnę — sulenktoje padėtyje į gipsinį arba kitokį „įtvarą aeroplaną", kuriame galima pritaikyti ekstenzija limpamuoju plėsteriu su guma, laiduojančia pasyvius ir aktyvius galūnės judesius.

Padarę apatinės galūnės ilgųjų kaulų osteosyntezę, mes pritaikome dubenį, juosmenį ir net iš užpakalio krūtinę apimančią, iš pryšakio atdarą gipso lovelę, laiduojančią judesius kirkšnyje,

į pryšakį ir iš blauzdos pusės išpjautą teip, kad operuotoji galūnė galėtų lankstytis per kelio sąnarį į pryšakį ir į užpakalį. Ir apatinės galūnės aktyvius ir pasyvius judesius lovelėje laiduoja limpamojo plėsterio ekstenzija su guma (žiūr. atvaizdą).



Lovelė, kombinuota su ekstenzija limpamuoju plėsteriu ir guma. Be to, matoma atrama, kliudanti pes equinus pasidaryti.

Žodžiu, galūnių lūžusiems kaulams gydyti tam tikrais atvejais mes sėkmingai pritaikome osteosyntezę nervu, kuris pakankamai stipriai laiko susiūtus kaulų galus ir tiek viršutinei, tiek apatinei galūnei ant tam tikrų įtvarų bei lovelėse, kombinuotose su ekstenzija, įgalina ankstybai pritaikyti funkcišką nukentėjusių nuo traumos galūnių gydymą.

Reziumuodami tai, kas čia pasakyta apie galūnių lūžusių kaulų gijimą bei gydymą ir apie osteosyntezę, mes pabrėžiame, kad šiais laikais, turint anatomiškai tinkamoje padėtyje lūžusių kaulų galus, geriausia yra gydyti galūnių kaulų lūžimai funkciškai tam tikruose įtvaruose bei lovelėse, kombinuotose su ekstenzija. Tam tikrais atvejais šiais laikais negalima atsisakyti ir nuo lūžusių kaulų bei pseudoartrozių osteosyntezės, kurią mes atliekame tam tikru būdu paruoštu auto-, homo- arba heteroplastiniu nervu, kaip rezorbuojamąja osteosyntezės medžiaga, pakankamai stipriai laikančia susiūtų kaulų galus, nekenkiančia nei periostui nei kitiems audiniams ir nereikalinga vėlesnio išėmimo. Padarius galūnių lūžusių kaulų osteosyntezę, teippat reikalinga taikyti funkciškas tų galūnių gydymas tam tikruose įtvaruose bei lovelėse, kombinuotose su ekstenzija.

Zusammenfassung.

Wenn wir das zusammenfassen, was in diesem Artikel über die Heilung u. Behandlung der Knochenenden bei Frakturen u. über die Osteo-

synthese berichtet wurde, müssen wir betonen, dass zur Zeit, bei anatomischer guter Stellung der Knochenbruchenden, die beste Therapie eine funktionelle ist, mit Hilfe gewisser Schienen u. Bettchen in Kombination mit Extension.

In gewissen Fällen können wir jedoch auch jetzt nicht einer Osteosynthese der gebrochenen Knochenenden u. der Pseudoarthrosis entbehren, die wir, in unserer Klinik mit Hilfe eines, in bestimmter Weise praeparierten, auto-, homo-, oder heteroplastischen Nerven ausführen (siehe unsere Mitteilung „Zur Frage der freien Organtransplantation. III. Mitteilung. Der Nerv als Nahtmaterial. Mit 3 Textabbildungen u. 10 Tafeln. Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis. Red. Prof. P. Avižonis. Vol. II. Fasc. 3. S. 485—504. 1935.), der sich nach der Osteosynthese resorbiert, die Bruchenden genügend kräftig zusammenhält, der weder das Periost noch die übrigen Gewebe schädigt, u. der später nicht herausgenommen werden braucht. Bei der Osteosynthese der Bruchenden muss ebenfalls die funktionelle Behandlung der Knochenenden mit Hilfe bestimmter Schienen u. Bettchen, kombiniert mit Extension, durchgeführt werden.

Gyd. B. Zacharinas,
(Kaunas).

Thomas'o įtvaro tobulinimas*).

Apatinių galūnių sužalojimas karo metu užima vieną iš svarbesnių vietų tarp kitų kūno dalių sužalojimų. Praeitame kare prancūzų duomenimis beveik 36% visų sužalojimų teko apatinei galūnei. Šlaunis ypatingai sunkiai nukentėdavo. Karo pradžioje, kai pas atskirus prancūzų ir anglų autorius (Grey, Bowbly) sužeistųjų, turinčių atdarą šlaunies lūžimą, mirtingumas pasiekė 80—90%, kilo klausymas, gal vertėtų visi sunkesni su lūžusiomis šlaunimis sužeistieji amputuoti artimesnėje fronto chirurginėje įstaigoje? Tenka atsiminti Napoleono karo gadynė, kada iš patikrintų Paryžiuje po 1812 m. žygio 4.000 invalidų neatsirado nė vieno su pagijusiu šlaunies lūžimu, nes jie visi arba išmirė arba buvo amputuoti ir eksartikuliuoti karo lauke. Įžymus Napoleono laikų chirurgas Larrey kautynėse ties Borodino padarė per parą 200 amputacijų ir eksartikuliacijų.

1870—1871 m. kare vokiečiai turėjo maždaug 49% mirtingumo. Didžiajame pasauliniame kare jie turėjo vidutiniškai 51% mirtingumo tarp sužeistųjų, turinčių atdarą šlaunies lūžimą; karo pradžioje kiek daugiau, karo pabaigoje kiek mažiau. Iš likusiųjų gyvų — 64% buvo vėliau amputuoti (Spitzy).

Kaip matote, tatai didžiausia tragedija!

Kame glūdi tos tragedijos priežastis?

Manau, neapsiriksime, jei apkaltinsime blogą imobilizavimą kartu su blogu, nepatogiu, skausmingu ir ilgu transportu.

---

*) Pranešimas, skaitytas Karo Sanitarijos Mokslo D-joje 1935 m. paskutiniame pavasario posėdyje.

Dar nuo Pirogov'o laikų yra likęs įspūdis, kad geriausias lūžusių galūnių imobilizuojamasis tvartis yra gipsinis, ypač transportui. Buvęs pasaulinis karas, kur dauguma sužalojimų buvo padaryta artilerijos pabūklų skeveldromis, kiek paklibino gipso reputaciją. Gipso tvartis tinka ten, kur yra nedidelė žaizda. Esant daugybiniam sužalojimui ar ten, kur sužalotas didelis galūnės plotas, gipsas netinka ir negalima vartoti. Gipso uždėjimo teknika nėra paprasta, ypač gipso su langais ir tilto pavidalo lankais. Tie lankai, jei vadinamoji tilto arka yra didelė, blogai sulaiko fragmentus, vadinasi, blogai imobilizuoja, ypač kai atslūgsta koliateralinis galūnės pabrinkimas. Gipso uždėjimo teknika reikalinga daug laiko ir geros organizacijos. Didelį gipso tvartį lūžusiai šlauniai nuo pėdos iki apatinių šonkaulių per pusvalandę ir geriausią techniką panaudojus neuždėsi, kad galima būtų patuštinti stalas ir paguldyti kitas ligonis gipsui dėti. Gipsas galima dėti ten, kur ligonis galima palikti observacijai mažiausia 24 valandas, kad ir perpjovus gipso tvartį išilgai. Be to, gipsas nėra pigus dalykas, kad kitą dieną jį mestume dėl permirkimo krauju ar žaizdos sekretu, dėl progresuojančio galūnės pabrinkimo, sutinimo, hematomos, infekcijos ir pan. Greitai einanti infekcija, ypač dujinė, reikalinga galūnės nuolatinės observacijos. Kiekvienas gydytojas, kai sužeistasis skundžiasi skausmais arba kai kyla kurios-nors komplikacijos įtarimas, greičiau nutars nuimti kurį-nors įtvaro (šinos) tvartį negu gipso tvartį, į kurį įprasta žiūrėti, kaip kad į nuolatinį dalyką. Kaikada anksti uždėtas transportui gipsas, sužeistajam keliaujant per etapus ir įvairių gydytojų rankas, sudaras pagundos sužeistojo netikrinti ir nenuimti laiku jo gipso.

Prancūzų autoriai labai maža kalba, o kaikurie visai nekalba apie gipsą karo chirurgijos reikalams beveik visuose ešelonuose: jie daugiau manipuliuoja įtvarais bei aparatais.

Mes visi žinome, kad pasaulinio karo pradžioje nė viena armija neturėjo gerų įtvarų bei aparatų šlaunies šautiniam lūžimui imobilizuoti transportui. Tų aparatų tikslas turi būti:

1) fiksuoti lūžusią galūnę, kad lūžimo fragmentai nesijudintų ir stovėtų vietoje;

2) pritaikyti kiek galima, be fiksacijos, dar ekstenzija su kontrekstenzija;

3) įgalinti be ypatingų sunkumų ir ligonio varginimo observuoti jo žaizdą.

Kurioje padėtyje sutverti lūžusioji apatinė galūnė: sulenktoje Zuppinger'o ar ištiestoje Bardenheuer'o padėtyje?

Zuppinger reikalauja tokios galūnės padėties, kad atsipalaiduotų jos raumenys. Tokia, vadinamoji fyzijologiškoji, padėtis būtų visiškai ideali, jei tą atsipalaidavimą iš tikrųjų pasiektume. Bet vienos raumenų grupės atsipalaidavimas sukelia antros, antagonistinės grupės įsitempimą. Pavyzdžiui, sulenktoje per kelio ir klubo sąnarius apatinėje galūnėje atsipalaiduoja va-

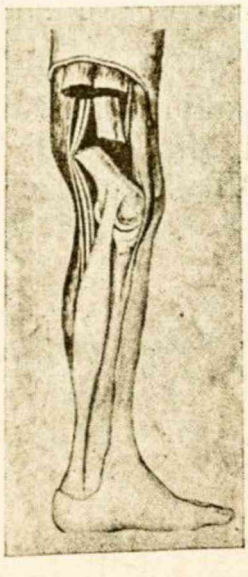
dinamoji tuber'o raumenų grupė, ypač mm. biceps, semitendinosus, semimembranosus; tuo tarpu įsitempia abu mm. vasti. Arba, kiek atitraukę ir pastatę į abdukcijos padėtį lūžusią per vidurį šlaunį, mes atpalaiduojame mm. glutaeus medius, minimus ir tensor fasciae latae, o kartu įtempiame adduktorius.

Ypač ortopedai kiek skeptiškai žiūri į Zuppinger'o reikalavimą, kurio savo specijalybėje jie negali visur išpildyti. Jie daugiau palaiko Bardenheuer'o ištiestos galūnės padėtį ir dėl to pateisina visus transportui pasiūlytus įtvarus bei aparatus, kurių dauguma taikoma ištiestai apatinei galūnei.

Įžymus lūžimų specijalistas Böhler nekalba apie sulenktos ar ištiestos galūnės padėtį. Jis tik viena reikalauja, kad periferinis lūžimo fragmentas žiūrėtų ten, kur žiūri centrinis. O kuriuo būdu tai bus pasiekta — sulenktoje padėtyje ar ištiestoje — jam vis viena.

Vienas dalykas verčia rimčiau į šitą klausymą pažiūrėti, atsiminus, kad, esant šlaunies apatinio trečdalio lūžimui, apatinis fragmentas turi palinkimą dislokuotis į užpakalį, ypač ištiestos galūnės padėtyje. Tas faktas pareina nuo gastroknemijų galvučių ir tų raumenų, kurie yra prisikabinę prie epicondylus lateralis femoris, būtent, nuo m. plantaris ir m. popliteus. Kaip matyti iš 1-ojo atvaizdo, tie raumenys traukia apatinį fragmentą į užpakalį, o pastarasis spaudžia indus ir nervą. Po kelių valandų transporto ištiestos galūnės padėtyje visiškai gali išsirūtuliuoti apatinės galūnės gangrena.

Kaip jau teko minėti, anglų ir prancūzų armijose karo pradžioje sužeistųjų, turinčių šautinį šlaunies lūžimą, mirtingumas siekdavo 80—90%. Nuo to momento, kai vakarų fronte buvo įvestas amerikiečių chirurgų atgabentasis senas Thomas'o įtvaras, mirtingumo procentas nukrito iki 20—30%.

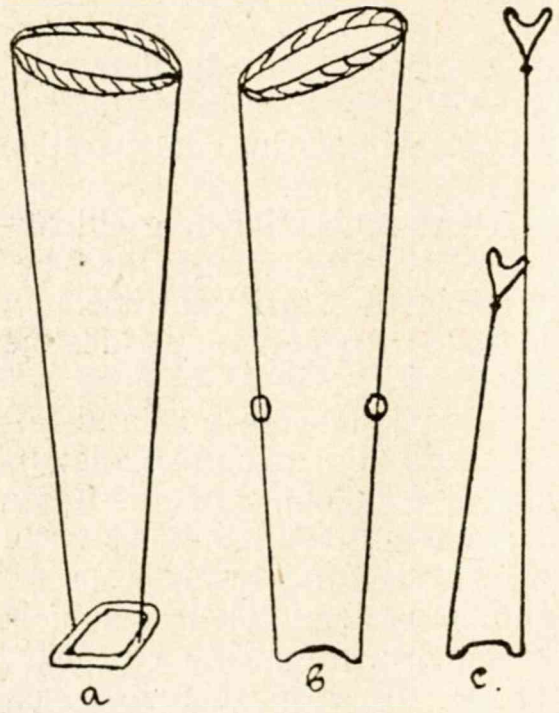


I atvaizdas. Lūžusio šlaunikaulio apat. fragmento dislokacija.

Pirmasis Thomas'o geležinis įtvaras yra kiek panašus į v. Bruns'o „Gehschine"; jis susideda iš dviejų išilginių apvalių nestorų virbų, sujungtų distaliniame gale kiek į raidę *O* panašia aikštele, ekstenzijai. Proksimalinis įtvaro galas su iš dalies iš geležies, iš dalies iš odos juostos žiedo pavidalo prietaisu pritaikytas kontrekstenzijai. (Žiūr. 2a atvaizdą) Virš bato uždedama minkšta (iš drobės, rankšluosčio ar odos) kilpa, kurios galai pririšami prie *O* pavidalo aikštelės distaliniame gale (ekstenzijai). Žiedo pavidalo proksimalinis galas, apimąs apatinės galūnės pamatą per kirkšnį ir tuber, panaudojamas kontrekstenzijai.

Prancūzas Lardennois jį kiek modifikavo ir Prancūzijoje jis yra žinomas arba kaip Lardennois arba kaip Thomas-Lardennois įtvaras. Modifikuotas, kaip matote iš 2b

atvaizdo, tik distalinis galas; abiejuose išilginiuose virbuose yra prinituotos metalinės kilpos bintui ar diržui uždėti. Įtvarui sustiprinti prancūzai vartoja arba štoroms (jalousie) skirtą medžiagą arba iš kartono išpjautus lovelius aplink šlaunį ir blauzdą.

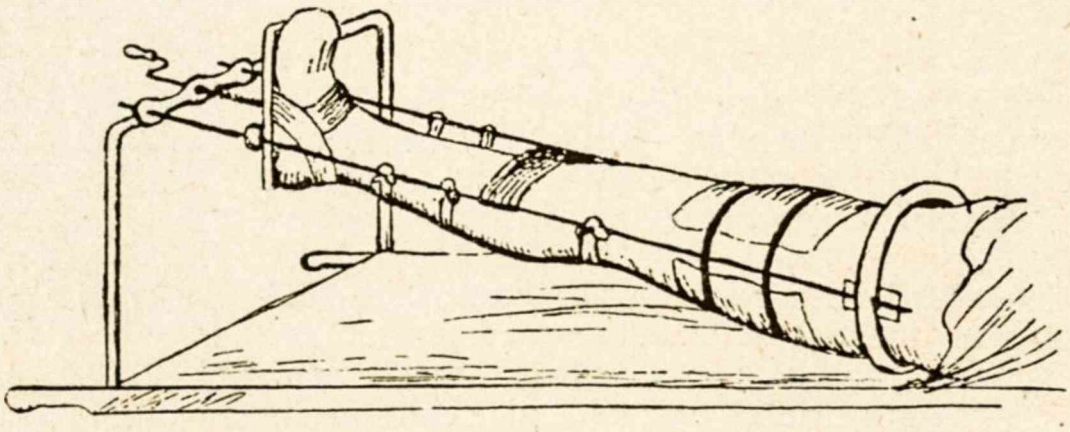


2 atv. *2a* — pirmasis Thomas'o įtvaras; *2b* — Lardennois įtvaras; *3c* — mūsų modifikuotas Lardennois įtvaras.

Mes šitą įtvarą modifikavome ta prasme, kad kontrekstenzijai vietoje žiedo pavidalo prietaiso pavartojome ramsčių pavidalo galus pažasčiai ir kirkšniai (žiūr. 2c atvaizdą).

Jau beveik antroje karo pusėje plačiai vartojamas amerikiečių, anglų ir prancūzų armijose Thomas'o įtvaras buvo dar patobulintas, kaip matote iš 3-čiojo atvaizdo. Proksimaliniame įtvaro gale atsirado padui skirta aikštelė ir nuo jos einąs gana patogus ekstenzijai sraigtinis prietaisas. Įtvaras buvo kabinamas prie specijalių rėmų, kurie tikdavo visiems neštuvams.

Anglų, amerikiečių ir prancūzų armijose, kaip kad jūs visi žinote, buvo draudžiama numauti batai ir kelnės apatinių galūnių sužeistiesiems fronto priešakyje, neturint ypatingų tam reikalui indikacijų, k. a.: kraujavimui sustabdyti, žaizdai reviduoti ir pan. Vienkart sužeistasis, turįs šlaunies atdarą šautinį lūžimą, pagul-



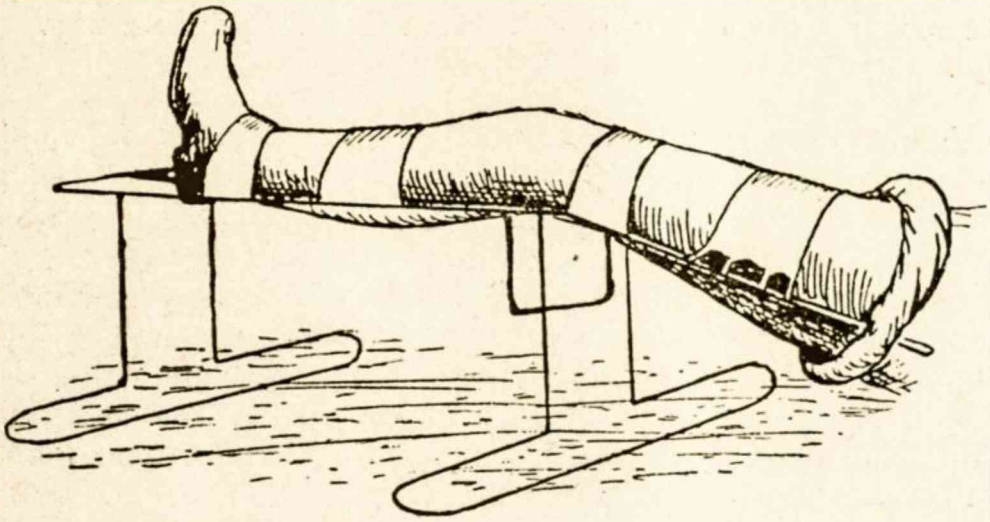
3 atv. Patobulintas Thomas'o įtvaras su rėmu, tinkamu štandartiniams neštuvams.

dytas į neštuvus su Thomas'o ekstenzijos įtvaru, tais pačiais neštuvais transportuojamas į nuolatinę užnugario ligoninę ir čia paliekamas, kol visiškai pasveiks.

Batu apauta koja buvo pririšama už bato prie padui skirtos aikštelės. Tuo būdu galima pavartoti kiek didesnė ekstenzija; o ilgas batas kliudo apatiniam lūžimo fragmentui rotuotis į įšorę.

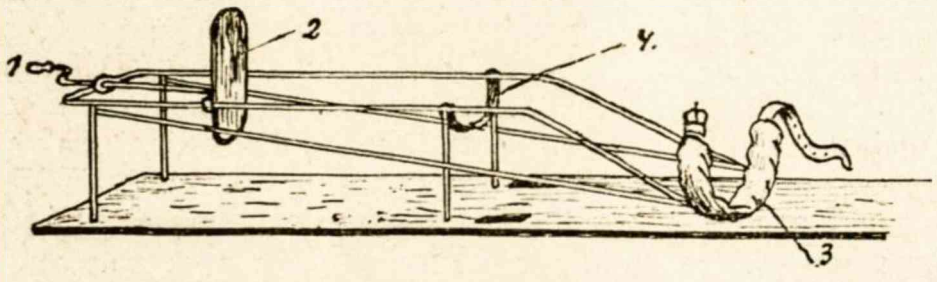
Thomas'o įtvaras buvo vienintelis, kuris leisdavo transporto metu taikyti maždaug reikiamą ekstenziją. Apskritai, šlauniai ekstenzija, mažesnė kaip 5 kilogramai, nėra laikoma ekstenzija: tatai tik ekstenzijos iliuzija, nes paprastai šlaunies ekstenzijai tenka panaudoti nuo 5 iki 20, kaikada iki 25 kilogramų svorio.

Turint galvoje aukščiau išdėstytas prežastis, kurios verčia transportuoti sužeistuosius, turinčius šlaunies atdarą lūžimą sulenktos galūnės vadinamoje fyzijologinėje padėtyje Zuppinger'o prasme, du rusai Kazakov ir Naftoljev modifikavo Thomas'o įtvarą, kaip kad tat atvaizduoja 4 atvaizdas. Distaliniame gale taikoma ekstenzija, kaip kad Lardennois įtvare, o proksimaliniame—kontrekstenzija žiedo pavidalo prietaisu.



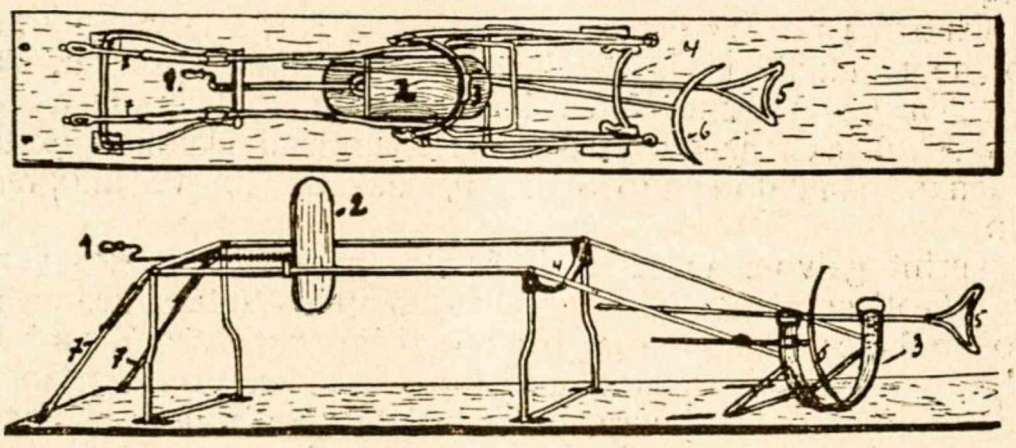
4 atv. Kazakov'o-Naftoljev'o aparatas.

Pasinaudojęs jų modifikacijos principu, aš pamėginau patobulinti tą įtvarą. Štai dvi modifikacijos: viena nesudedamoji (žiūr. 5 atvaizdą), antra—sudedamoji (žiūr. 6 atvaizdą). Ekstenzijai vienoje ir antroje tarnauja sraigtinis prietaisas su padui skirta aikštele. Kontrekstenzijai pirmojoje modifikacijoje pritai-



5 atv. Mūsų nesudedamasis aparatas.

kytas žiedo pavidalo prietaisas, kaip kad pas Kazakov-Naftoljev'ą, antrojoje modifikacijoje — ramsčio pavidalo galai pažasčiai ir kirkšnims.



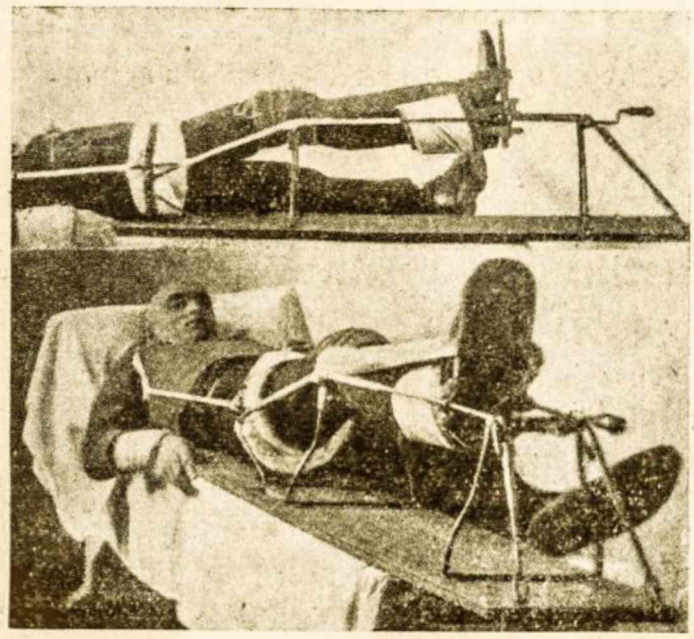
6 atv. Mūsų sudedamasis aparatas: 1 — rankena su sraigtu, 2 — pado aikštelė ekstenzijai, 3 — pusžiedžio pavidalo prietaisas šlaunies pamatui, 4 — keliui atrama (gali būti leidžiama žemyn ir augštyn), 5 ir 6 — kontrekstenzijos ramsčiai pažasčiai ir kirkšniai.

Vienas dalykas iš karto nelabai patiko man, ir vienam-antram kolegai, kai arčiau teko susidurti su Thomas'o įtvaru, būtent, pats ekstenzijos principas. Mat, traukiant pėdą, traukimą jaučia pėdos sąnarys ir blauzdos raumenys. Bet augščiau, šlaunyje, reikiamo traukimo beveik nejaučiama. Tam tikslui aš pamėginau, be pėdos ekstenzijos, dar pritaikyti traukimą už šlaunies apatinio galo kondilių srityje su odos specijalia kilpa. Bandymas davė teigiamų rezultatų. Koja nevargsta, kraujo cirkuliacija nuo ekstenzijos nei kiek nenukenčia. Vienas mano pacijentas kalinys, prieš keletą mėnesių gulėjęs dėl šlaunies šautinio lūžimo su vielos ekstenzija Braun'o aparate, buvo paguldytas dabar su kilpų ekstenzijomis virš bato ir drabužių mūsų aparate (žiūr. 7 atvaizdą). Jo įspūdis, kad mūsų aparato ekstenzija nevargina tiek, kiek vielos ekstenzija, ypač pradžioje. Mūsų aparatas traukia smarkiau. Be to, gulėdamas su vielos ekstenzija, jis galėjęs kiek pajudinti galūnę; mūsų gi aparate tat yra beveik neįmanoma.

Antras pacijentas, teippat kalinys, turėjęs peršauto šlaunikaulio komplikuotą lūžimą, su tuo aparatu buvo nugabentas kračiu autobusu iš kalėjimo į miestą rentgeno spinduliais peršviesti ir atgal iš dalies nuotraukų padaryti, iš dalies transporto išbandyti. Vėliau jis buvo paliktas tame aparate tolimesniam gydymui. Ekstenzijai pradžioje vartojome kelio ir pėdos manžetę*), vėliau tik kelio

*) Vieton manžetės galima pavartoti stacijone-leukoplasto ar flanelio-mastizolio kilpa, galima įkalti vinis ar pavartoti Kirschner'io vielos ekstenzija.

manžetę. Paaiškėjo, kad transportui geriau vartoti abi manžetės, o stacijonariniam gydymui užtenka vienos kelio manžetės; galima visiškai apsieiti be pėdos manžetės. Bandymo rezultatais esu visiškai patenkintas. Smulkmenas pranešiu atskirai, pridėjęs rentgeno nuotraukas. Tasai bandymas rodo, kad siūlomas aparatas tinka ne tik ilgesniam transportui, bet ir stacijonariniam gydymui. O tas faktas sudaro jau nemažą pliusą, nes sužeistasis neteks iki gydymo galo kilnoti iš vieno aparato į kitą, varginti jis, maltretuoti lūžimo fragmentai ir užtraukti gydymo laikas.



7 atv. Mūsų aparatas uždėtas ligoniui.

Pridėsiu porą žodžių dėl aparato portatyviškumo ir kainos. Jeigu dėžė turi 1,5 meterio augščio, 2,5 meterio ilgio ir 70 ctm. pločio, tai joje galima sudėti maždaug 30—35 panašūs aparatai.

Pirmasis sudedamas aparatas kaštavo be odinių manžečių apie 70 litų, nes daug išėjo darbo valandų, kol galutinai jis buvo sukonstruuotas. Kiekvienas kitas aparatas kaštuotų pigiau, ypač jeigu K. S. D. kalėjimo įtvarų dirbtuvėlė gautų didesnį užsakymą. Tuo metu gal sudedamasis aparatas kaštuotų apie 40—50 litų, o gal dar pigiau. Klinikoje vartojamieji geri Kirschner'io ar Boehler'o aparatai kaštuoja daug brangiau (55—60 vokiečių markių).

Aš žinau, kad tuo klausymas dar nėra išspręstas ir kad lūžusios šlaunies imobilizacija su ekstenzijos problema sąsyjyje su transportu dar nėra baigta. Mano šios dienos pranešimo tikslas buvo, be Thomas'o įtvaro tobulinimo demonstracijos, paraginti suinteresuotus kolegas toliau dirbti, jieškoti ir tobulinti šitoje srityje.

Kad tas klausymas yra svarbus ir aktualus, leiskite baigiant priminti seno prityrusio ortopedo Lange's dar neseniai pasakytus žodžius: „Reikia, kad šlaunies lūžimui transporto įtvaro problema būtų išspręsta taikos metu. Reikia, kad jaunajai gydytojų kartai kaulo lūžimų sutvarkymas būtų teip įdiegtas, kad naujame kare mes nenustotume 50% mūsų sužeistųjų su šlaunies šautiniais lūžimais".

Autoreferat.

Der Autor beschreibt die Evolution der alten Thomas-Schiene und teilt von seiner zerleglaren Schiene für Oberschenkelschussfrakturierten Verwundeten mit. Die Schiene eignet sich für Transport- und Stationszwecke. Mehrere Abbildungen erklären die Abhandlung.

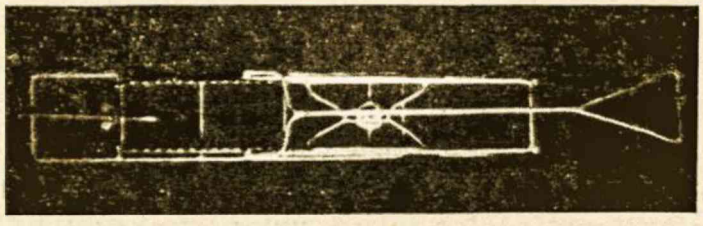
Gyd. B. Zacharinas (Kaunas).

Mano žastikaulio lūžimui gydyti abdukcinis įtvaras (aparatas*).

Abdukcinių žastikaulio lūžimams gydyti įtvarų bei aparatų yra daugybė: nuo paprastų, pigesnių, ligi be galo komplikuotų, brangesnių

Konstruktuodamas savo demonstruojamąjį modelį, kuris principinai kiek primena paprastą medinę Sozon-Jarošević'iaus abdukcinį aparatą**), aš turėjau galvoje štai ką:

1) Įtvaro lengvumą, portatyviškumą, sudedamumą ir paprastumą (žiūr. 1 atvaizdą), kad kiekvienas pulko sanitarinis puskarininkis galėtų jį tiksliai uždėti net batalijono tvarstyklos sąlygomis;



1 atvaizdas.
Abdukcinis įtvaras žastikaulio lūžimui gydyti.

2) įtvaro universalumą, kad tas pats įtvaras galėtų būti panaudotas dešiniajai bei kairiajai viršutinei galūnei, galėtų būti vienodai taikomas esant dilbiui horizontalinėje (žiūr. 2 atv.) arba vertikalinėje (žiūr. 3 atv.) padėtyje (rotacijos padėtis aplink žastikaulio tikrąją ašį);

---

*) Aparatas, demonstruotas Karo Sanitarijos Mokslo D-jos 1935 m. paskutiniame pavasario semestro posėdyje.

**) Žiūr. gyd. Zacharino: Karo lauko chirurgijos įvadas. 165 p., 82 atv.

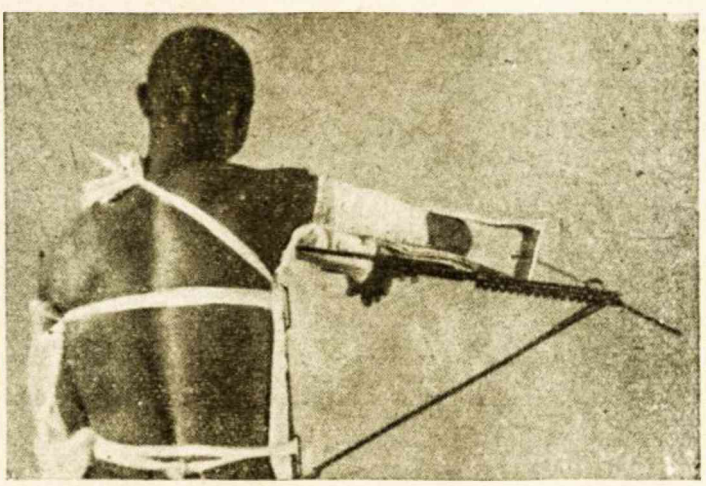
3) įtvaro pigumą, ir
4) emancipacijos nuo užsienių reikalingumą.

Šitas sudedamasis metalinis abdukcinis žastikaulio įtvaras susideda iš tarp savęs šarnirais sujungtų trijų metalinių rėmų.

2 a t v. Įtvaras, uždėtas ant deš. žasto (vaizdas iš šono).

Jų vienas, k r ū t i n ė s r ė m a s, 40 ctm. ilgio ir 10 ctm. pločio, pririšamas prie atitinkamojo krūtinės ląstos šono drobiniais diržais ar platesniais bintais, kuriems viršutiniame ir apatiniame rėmo gale yra skirtos po 2 iš kiekvienos rėmo pusės išilginės kilpos. Prie tų kilpų, be diržų, galima pritaisyti C r a m e r'i o minkštai apvynioti kopėčių pavidalo įtvarai, kad apimtų (apjuostų) krūtinės ląstą, fiksuotų aparatą ir kliudytų jam smukinėti. Prie šito krūtinės rėmo galima pritaisyti ir minkštos skardos pusgorsetis, kuris, minkštai apklotas vata, galima privynioti prie krūtinės ląstos.

Antrasis rėmas, 55 × 10 cm. dydžio, skirtas žastui, prasideda nuo viršutinio galo krūtinės rėmo ir savo distaliniame gale turi prie-

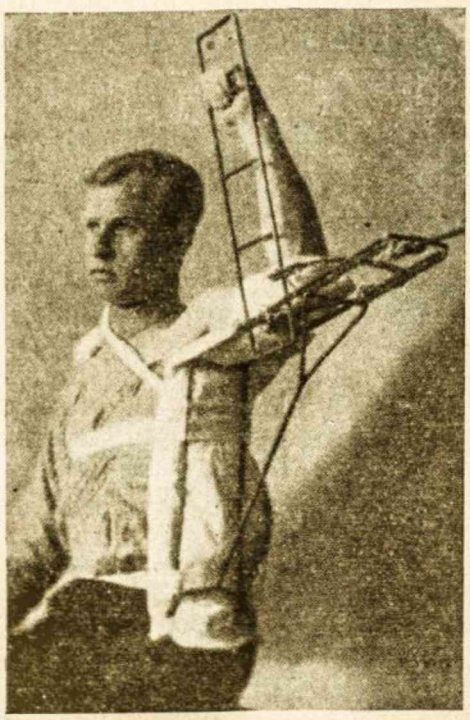


3 a t v. Įtvaras, uždėtas ant deš. žasto (vaizdas iš užpakalio).

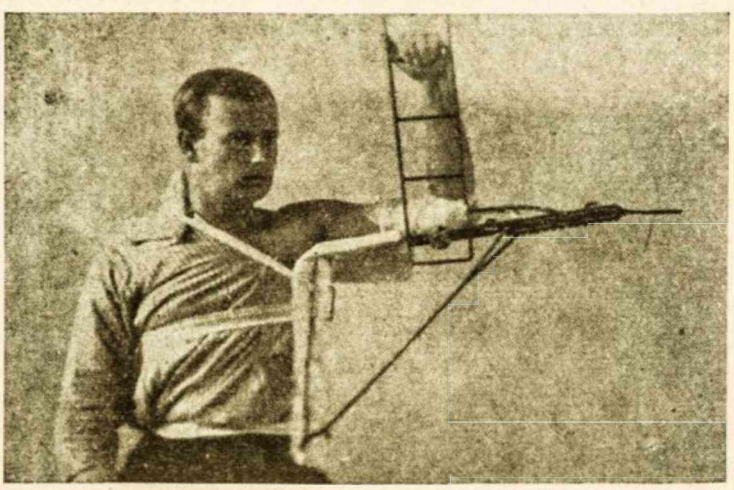
taisą ekstenzijai. Šitas tikslas gali būti atsiektas stipriu sraigtu su kabliu gale arba stipria spyruokle; galima pavartoti su stipria guma (resp. guminiu vamzdžiu) elastiškas traukimas. Šito rėmo distaliniame gale iš apačios prie abiejų išilginių rėmo šonų (virbų) prinituotos 20—23 ctm. ilgio ir apie 1,5 ctm. pločio plokštelės su „dantukais“. Į šitų plokštelių „dantukus“ gali

atsiremti savo plačiu trikampio pavidalo galu 58—60 ctm. ilgio ramstelis, einąs nuo apatinio krūtinės rėmo galo augštyn bei išorėn ir tuo būdu galįs tvirtai laikyti žasto rėmą reikiamu abdukcijai kampu.

Nuo žasto rėmo, 20—25 ctm. nuo jo proksimalinio galo, eina palaikomas iš apačios stipriu perstatomu (nuimamu) sraigtu trečiasis, dilbiui skirtas, 50 × 10 ctm. dydžio rėmas. Sraigtas (su tam tikru prietaisu) žasto rėme leidžia reguliuoti dilbio rėmo padėtį ligonio ilgesnio ar trumpesnio žasto atžvilgiu. Šitas rėmas gali būti pastumptas kiek arčiau ar toliau, gali būti pastatytas tiesiu, buku ar aštriu kampu, žiūrint, kuriuo kampu norima laikyti dilbis žasto atžvilgiu. Šitas rėmas galima pritvirtinti tuo pačiu sraigtu ne tik horizontalinėje, bet ir vertikalinėje lygmėje, prie atitinkamo žastui skirto rėmo šono (virbo), jei norima pavartoti žasto rotacija



4 atv. Įtvaras, uždėtas kair. žasto rotacijos padėtyje aplink žastikaulio tikrąją ašį.



5 atv. Įtvaras, uždėtas ant kair. žasto rotacijos padėtyje aplink žastikaulio tikrąją ašį.

aplink žasto tikrąją ašį (vokiečių „Rotation um die wahre Humerusachse“) (žiūr. 4 ir 5 atv.), kaip kad tat leidžia moderniškas, gana brangus Killian'o abdukcinis aparatas.

Praktiškai išmėgintas mūsų aparatas, man atrodo, visiškai tinkąs pradžioje suminėtiesiems reikalavimams, dėl to ir drįstu patarti kolegoms jį išmėginti ir pasiūlyti savo pataisas bei direktyvas.

Aparatas gaminamas K. s. d. kalėjimo įtvarų dirbtuvėje ir atsieina arti 20 litų be diržų ar šoninių Cramer'io įtvarų.

Autoreferat.

Es wird eine Abduktionsschiene für Humerusfrakturen beschrieben. Die vorgeschlagene Apparatur gestattet ausser einer einfachen Abduction, noch eine Rotation um die wahre Humerusachse.

Die Extension wird durch eine Schraubvorrichtung erzielt.

Gyd. B. Zacharinas (Kaunas).

Dermatitis bullosa arteficialis atsitikimai.

Šių metų vasarą į K. S. D. kalėjimo chirurginę ambulatoriją buvo patekusios trys ligonės, susirgusios nei man nei mūsų dermatologui gyd. Volpertui tuomet neaiškios etijologijos dermatitis bullosa. Visos ligonės buvo jaunos moterys darbininkės. Dviem atsitikimais nukentėjo blauzdos, vienu — žasto oda.

Visais atsitikimais, be pabrinkusios, smarkiai paraudusios odos, centrinę vietą buvo užėmusios gana didelės pūslės su gelatinos pavidalo tirštoku turiniu, aplink kurį būdavo dar kiek serozinio skystimo.

Subjektingai ligoniai skųsdavosi dūrimu, skausmais, smarkiu deginimu, bendru negalavimu. Temperatūra būdavo subfebrilė, pulsas — kiek pagreitėjęs.

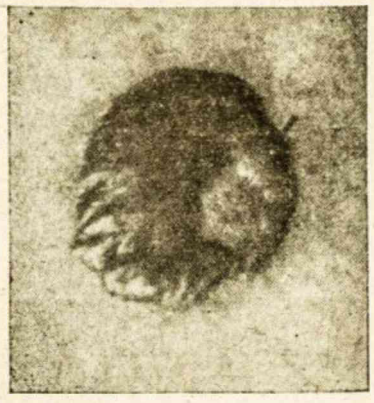
Vienu žasto ir vienu blauzdos atsitikimu teko prapjauti pūslės, žirklėmis iškirpti gelatinos pavidalo turinys ir uždėti tvartis su žuvies taukų tepalu (ol. jecoris aseli 10,0 + vaselini flavi 20,0). Vienu atsitikimu apsiėjome neoperavę, nes ligonis kreipėsi į ambulatoriją, kai pūslė jau buvo apdžiūvusi ir teliko palyginti nedidelis pabrinkimas ir paraudimas.

Kaip etijologinis momentas, buvo prileistas kažkurios musės ar vabalo įkandimas. Tikras gi etijologinis momentas paaiškėjo tik neseniai, kai apie buvusius susirgimus jau buvo kiek užmiršta. Pasirodo, moterų kalinių pasivaikščiojimo kieme, tarp akmenų, kliombo pakraščiuose auga piktžolė su mažučiais geltonais žiedeliais. Žolė, pridėta kad ir trumpą laiką prie odos ar įtrinta į odą, sukelia tą pačią dieną paraudimą; kitą dieną atsiranda jau pabrinkimas ir pūslė (žiūr. 1 atvaizdą). Augščiau suminėtos moterys, norėdamos išvengti perkėlimo į kitą kalėjimą, pavartojo šitą piktžolę odos uždegimui sukelti.

Mūsų gydymas, kaip jau esu minėjęs, buvo chirurgiškas. Bet, pasirodo, galima visiškai be jo apsieiti. Užtenka ant pūslės ir uždegimo vietos uždėti nasturcijos lapų, nuo kurių pūslės turinys pradeda rezorbuotis, ir per 7—10 dienų buv. pūslės plėvelė padengia tamsiai raudoną uždegimo vietą (žiūr. 2 atvaizdą). Procesas baigiasi sausai. Pigmentuota odos dėmė lieka gana ilgą laiką. Jeigu pūslę pradursime, tai po 2—3 dienų pūslės vietoje atsiranda opa.

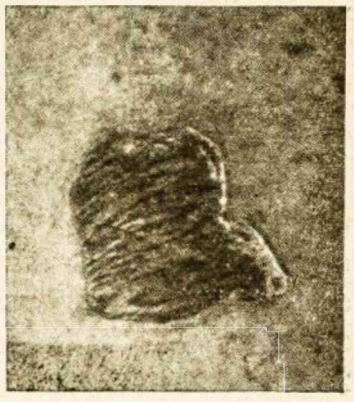
Kai dėl augalo, sukeliančio dermatitą, tai doc. B. Šiaulys maloniai padėjo mums jį pažinti. Tatai yra ranunculus reptans, kurio veikiančios substancijos yra anemoninė kam-

pora (oleum anemonae) ir ac. hydrocyanicum. Šitą augalą atvaizduoja 3 atv. Lietuviškai jis vadinamas šliaužiančiu vėdrynu; kai kur Lietuvoje jį vadina jadrynu.



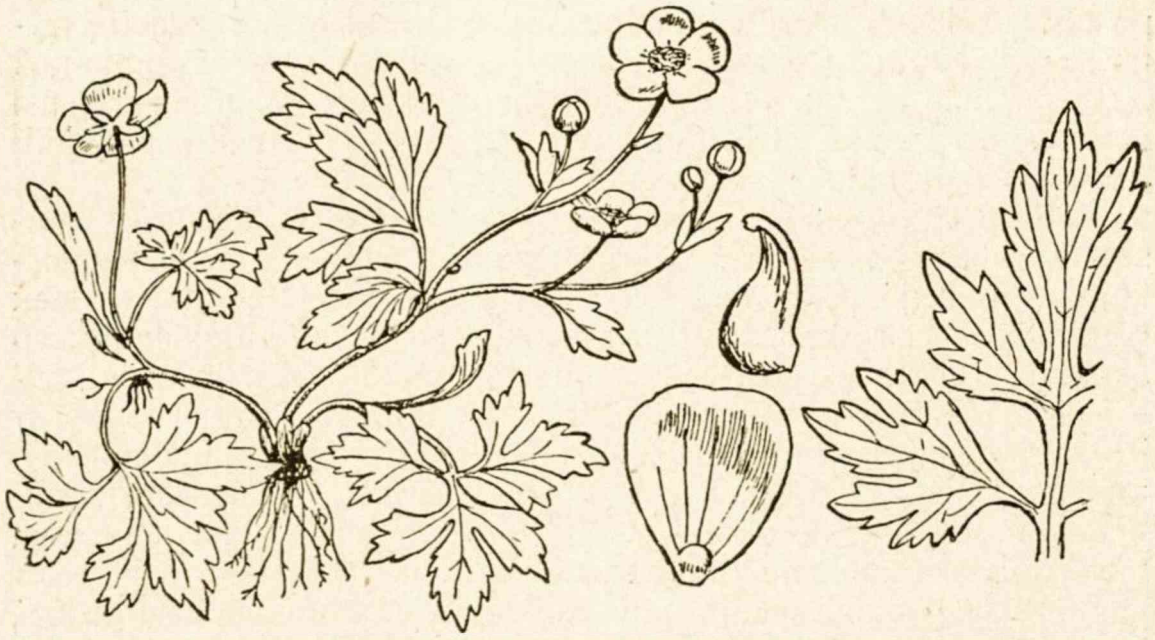
1 atv. Dirbtinai sukelta pūslė ant kojos.

2 atv. Pūslės vieta tamsiai raudona, ir pasidengusi plėvele; eksudatas išnykęs.



1 atvaizdas. 2 atvaizdas.

Be šitų trijų atsitikimų, š. mt. rugpjūčio mėnesį man teko matyti privačioje praktikoje dar maždaug tokis pats ketvirtas atsitikimas, bet jau ne dirbtinio pobūdžio. Ligonė, A. Panemunės vasarotoja, vaikščiodama be kojinių, vien tik sandalėmis apsiavusi, gėles beskindama, matyti, nusidegino sau blauzdos odą



3 atvaizdas. *Ranunculus reptans*, lietuviškai *šliaužiantis vėdrynas*, ar jadrynas, kuriuo buvo sukelta dirbtinė pūslė.

ranunculus reptans augalu ir susirgo buliozinių gelatininiu dermatitu, teippat chirurgišku būdu pagydytu.

Gerb. doc. B. Šiauliui reiškiu savo širdingą padėką už pagelbą mano pranešimui pasirodyti.

Autoreferat.

Es sind 3 Fälle einer artefitiellen dermatitis bullosa, die mit der Ranunculus reptans hervorgerufen waren beschrieben worden. Die Fälle sollen konservativ behandelt ohne jeden Angriff.

Dr. S. Mačiulis.

Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1934 m. veikimą.

1-ji lentelė.

Nuolatinių ligonių keitimasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš pr. metų	39	37	15	91	
Per metus į ligoninę įstojo	971	1.540	493	3.004	
Per metus išstojo iš ligoninės	955	1.483	463	2.901	
Mirė	41	31	36	108	3,49
Liko ateinantiems metams	31	42	13	86	
Ligų rūšimis ligoniai šiaip suskirstomi:					
1) Susirgusiųjų chirurginėmis ligomis	584	514	158	1.256	
2) „ vidaus ligomis	264	305	246	815	
3) „ apkrečiamomis ligomis	62	60	80	202	
4) „ veneros „	10	1	—	11	
5) Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	319	—	319	
6) Persileidimų (abortų) ir sergančiųjų moterų ligomis	—	297	—	297	
7) Nervų ir dvasios ligomis	24	32	1	57	
8) Akių ligomis	27	12	8	47	
Iš viso	971	1.540	493	3.004	

II-ji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

Per metus	3.967	4.190	1.634	9.791
Vidutiniškai vienai dienai tenka	11	11	4	26

III-ji lentelė.

Buvo padaryta operacijų.

		Stacijon.	Ambul.
	1. Chirurgijos skyriuje.		
1	Kiaušo operacijų (trepanacijų ir mastojiditų)	8	—
2	Strumektomijų	4	—
3	Pleuros empyemų ir subdijafragminių abscesų operacijų	12	—
4	Laparatomijų su vidurių organų (skrandžio, tulžies, žarnų) operacijomis	33	—
5	Apendicitų operacijų	206	—
6	Kylų operacijų	90	—
7	Galūnių operacijų (amputacijų ir eksartikuliacijų)	18	—
8	Osteo-ir sekvestrotomijų	23	—
9	Kaulų lūžimų ir išnirimų (susiuvimas, ištempimas, gipsas ir išnirimų įtaisymai)	132	19

		Staci-jon.	Am-bul.
10	Navikų (vėžio) operacijų (skrandžio, lūpos, krūties ir lyties organų)	21	—
11	Nepiktybinių navikų operacijų	24	16
12	Plastinių operacijų	18	—
13	Gynekologinių operacijų (kiaušinėlio cystos, gimdos fibromyomos ir kt.)	35	—
14	Graviditas extrauterina	2	—
15	Hydrocelės operacijų	10	—
16	Įvairių pūlinių ir kitų operacijų	240	62
17	Abrasio cavi uteri	13	—
18	Sectio ceasarea	1	—
	Iš viso chirurginiame skyriuje	890	97
		987	
	2. Gimdymo skyriuje.		
1	Forceps	11	—
2	Versio in pedem(-es)	16	—
3	Craniotomia	7	—
4	Decapitatio	2	—
5	Excochleatio, abrasio cavi uteri	198	—
	Iš viso gimdymo skyriuje	234	—
	3. Akių skyriuje.		
1	Extractio cataractae	5	—
2	Discisio cataractae secundariae	1	—
3	Iridectomia glaucomatosa	2	—
4	Ablatio prolapsus iridis	4	—
5	Plastica conjunctivalis vulneris corneae	4	—
6	Enucleatio bulbi	5	—
7	Evisceratio bulbi	2	—
8	Extirpatio sacci lacrimalis	4	15
9	Blepharoplastica	2	—
10	Operatio entropii et trichiasis	2	4
11	Sutura vulneris palpebrae	—	3
12	Elektrolysis trichiasis	1	11
13	Ablatio pterygii	1	—
14	Paracenthesis corneae	1	2
15	Eliminatio corporis alieni corneae	7	24
16	Galvanocausis ulceris corneae	—	1
17	Expressio folliculorum trachomatis	1	69
18	Kitokios operacijos	5	—
	Iš viso akių sk.	47	129
		176	
	4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje.		
1	Tonsilloektomia simpl.	23	8
2	Mastoiditis oper. (Antrotomia sup.)	24	—
3	Radikalių mastoiditis operacijų	5	—
4	Radikalių virš. žandikaulio daubų operacijų	6	—
5	Konchotomia bilateralis	5	4
6	Adenojidų pašalinimų	12	42
7	Liežuvio voties atidarymų	3	5
8	Paracentezių	6	18

		Stacijon.	Ambul.
9	Galvanokaustikų	—	2
10	Tracheotomijų	9	—
11	Nosies polypų pašalinimų	3	10
12	Ausies „ „	2	5
13	Tonsilių vočių atidarymų	2	13
14	Oesophagoskop'ijų svetimkūnio pašalinimai	1	1
15	Tonsillotomia bil.	1	8
16	Nosies retinio kaulo išvalymų	4	—
17	Nosies pertvaros ištaisymų	3	—
	Iš viso ausų, nosies ir gerklės skyriuje	109	116
		225	
	Iš viso visuose skyriuose padarytų operacijų	1.280	342
		1.622	

IV-ji lentelė.

rė.

1	Chirurgijos skyriuje mirė: po operacijos	13
2	Chirurgijos skyriuje mirė: be operacijos	18
3	Vidaus ligų skyriuje	77
4	Gimdymo skyriuje	—
	Iš viso	108

V-ji lentelė.

Mirties priežastys.

1	Pilvo plėvės uždegimas	7
2	Kraujo apkrėtimas	14
3	Širdies ligos	6
4	Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės empyema	28
5	Smegenų uždegimas	6
6	Plaučių džiova	5
7	Piktybiniai navikai	6
8	Apdegimas	2
9	Apsinuodijimas	7
10	Apkrečiamosios ligos	14
11	Žarnų užsisukimas	1
12	Įstrigusi kyla	2
13	Kitos ligos	10
	Iš viso	108

VI-ji lentelė.

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai paskirstomi šitaip:

		Ligonių skaič.	Dienų skaič.
1	Panevėžio apskrities	1.654	24.873
2	„ miesto	640	7.529
3	„ ligonių kasos	324	3.887
4	Biržų apskrities	180	2.845

		Ligonių skaič.	Dienų skaič.
5	Kėdainių apskrities	21	205
6	Kauno „	1	11
7	Mažeikių „	2	30
8	Rokiškio „	90	1.442
9	Raseinių „	6	97
10	Šiaulių „	67	1.089
11	Utenos „	42	603
12	Ukmergės „	6	96
13	Tauragės „	2	28
14	Zarasų „	5	40
17	Karių	47	475
18	Policijos tarnautojų	9	132
	Iš viso	3.096	43.382

VII-ji lentelė.

Rentgeno kabinetas.

1	Rentgeno nuotraukų padaryta	—	1.025
2	„ peršvietimų	—	402
3	Gydyta rentgeno spinduliais.	78 asm.	89 seansai
4	„ kvarco lempa	136 „	980 seans.

Ligoninės 1934 m. piniginė apyskaita.

PAJAMOS

	Pajamų pavadinimas	Lt. ir ct.
1	Iš stacijonarių ligonių	235.837,—
2	Už operacijas	72.774,—
3	„ pagelbą gimdančioms	12.200,—
4	„ tvarst. medž., vaistus, perrišimus ir kt.	9.142,54
5	Iš ambulator. ligonių	28.625,15
6	Rentgeno kabineto pajamos.	21.165,50
7	Ūkio pajamos	3.664,38
	Iš viso pajamų	383.408,57

IŠLAIDOS

	Išlaidų pavadinimas	Kiek išleista	Tenka vienam lig. per dieną
1	Atlyginimas tarnaut.	171.237,05	3,94
2	Raštinės išlaidos	4 031,—	—10
3	Kuras	10.919,19	—25
4	Šviesa	10.896,80	—25
5	Butų nuoma.	38.080,—	—88
6	Ūkio išlaid. ir švarai palaikyti	7.204,95	—17

	Išlaidų pavadinimas	Kiek išleista	Tenka vienam lig. per dieną
7	Išlaid invent. įsigyti.	12.173,86	—28
8	Išlaid. turtui taisyti	1.137,75	—03
9	Įvair. reikal. išlaid.	3.795,20	—09
10	Maistui.	38.770,38	—89
11	Vaistams ir chirurg. medž. ir tyrimams . . .	57.280,94	1,32
12	Drabužiams ir skalbiniams	4.828,71	—11
	Iš viso išlaidų	360.356,13	8,31
	Ligoninės 1934 m. biudžeto vykdymo rezultatai	23.052,44	
	BALANSAS	383.408,57	

Ligoninės vyresnįjį personalą 1934 metais sudarė septyni gydytojai:

1. St. Mačiulis — ligoninės direktorius;
2. M. Marcinkevičius — vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų skyriaus vedėjas;
3. St. Mačiulis — chirurgijos skyriaus vedėjas;
4. K. Gudelis — gimdymo skyriaus vedėjas;
5. A. Bridžius — akių ligų skyriaus vedėjas;
6. J. Statkevičius — ausų, nosies ir gerklės skyriaus vedėjas;
7. J. Stancevičiūtė — vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų asistentė ir rentgeno kabineto vedėja;
8. A. Čerškus — chirurgijos skyriaus asistentas.

Tarpe vyresniojo personalo per 1934 m. pasikeitimų nebuvo.

Ligoninėje veikė septyni skyriai, rentgeno kabinetas ir ambulatorija.

Ligoninės lovų skaičius nepadidėjo — 120 (vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų skyriuje 50, chirurgijos — 60 ir gimdymo 10 lovų).

Iš viso ligoninės personalo buvo 50.

Vidutiniškai kiekvienam tarnautojui teko per dieną 2,38 lig.

Mažiausias ligonių skaičius buvo spalių mėn. 14 d. — 78 lig.

Didžiausias ligonių skaičius buvo kovo mėn. 7 d. — 161.

Vidutiniškai kasdien ligoninėje buvo 119 ligoniu.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 14,3 d.

Ligoninė iš savo apskrities gyventojų ima 5 lt. parai, o svetimų apskričių — 6 lt. Už ambulatorišką apžiūrėjimą — 2 lt. Už operacijas pagal taksą nuo 10 iki 150 litų.

1934 metais pajamos viršija išlaidas *23.052,44 lt.*

D-ras St. Mačiulis ir d-ras M. Marcinkevičius buvo Apskrities valdybos dviem mėn. komandiruoti pasitobulinti i Vieną: pirmas — į prof. Denko, Böhler'o ir Weibel'io klinikas, antras — į prof. Jágič'o kliniką.

Spausdintų darbų pasirodė d-ro St. Mačiulio:

1. „Izoliuoti liumbalinių slankstelių processus tarnsversus lūžimai". „Medicina" 1934 m. 4 nr.
2. „Trylika porų šonkaulių". „Medicina" 1934 m. 9 nr.

Informacinių straipsnių d-ro S. Mačiulio:

„Žinios apie Panevėžio apskr. savivaldybės ligoninės veikimą 1932—1933 m." „Medicina" 1934 m. 8 nr.

3. D-ro A. Čerškaus:

„Chirurgų draugijos steigimo reikalu". „Medicina" 1934 m. 6 nr.; keli A. Čerškaus referatai iš chirurgijos srities.

Prie ligoninės veikė slaugytojų kursai. Kursai buvo šešių mėnesių. Priimtos į kursus buvo baigusios ne mažiau kaip 4 klases.

Dėstė kursuose ligoninės gydytojai pagal tam išdirbtą programą. Kursantės turėjo išklausyti teoriją ir atlikti praktiką. Sėkmingai baigusios buvo paliktos ligoninėje tarnauti.

Architektui Landsbergiui yra pavesta pagaminti ligoninės praplatinimo planas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

47. M. Weinberg ir M. Laquière: **Serothérapie de l' appendicite gangreneuse et de la péritonite.** (Gangreninio apendicito ir peritonito seroterapija) („Pr. Méd." 1935 m. 44 nr.).

Š. Amerikos Jungt. V-bių draudimo draugijų statistikos duomenimis šitose Valstybėse nuo apendicito kasmet miršta apie 20.000 žmonių. Kaip mirties priežastys pažymimos septicaemia ir peritonitis, sudarančios dažniausias gangrenavusio ar perforavusio apendicito komplikacijas. Tokiais atvejais vien tik chirurgiško įsikišimo dažnai nepakanka, ir jam pagelbon turinti ateiti seroterapija.

Iš įvairių apendicitų mikrobinės floros buvę izoliuota ne mažiau kaip 44 aerobai ir 32 įvairūs anaerobai, t. y. apie 76 įvairių mikrobų rūšys.

1925 m. Weinberg ir Ginsburg įrodę, kad galima išgydyti pūliuotoji polymikrobinė infekcija vien tiktai monovalentiniu serumu, jeigu tasai serumas esąs aktingas prieš svarbiausią, infekcijoje vyraujantį, patogeninį mikrobą. Neutralinant šitą labiausiai patogeninį agentą, mikrobinė asocijacija sujranti, nustojanti savo galios ir organizmas įsigyjąs daugiau atsparumo, daugiau jiegų antraeiliams infekcijos mikrobams nugalėti. Šitą reiškinį autoriai vadina kataksija (cataxie).

Prisilaikydami kataksijos principo, autoriai jau trejus metus gamina ir sėkmingai vartoja polyvalentinių serumų mišinį septicaemia ir peritonitis susikomplikavusiam apendicitui gydyti. Šitas mišinys susidedąs iš šių serumų: polyvalentinio antigangreninio serumo (serum antigangreneux), papildomojo serumo (serum complémentaire) ir antikolinio serumo (serum (anti-coli).

Siųsdamas chirurgams augščiau minėtus serumus, prof. Weinberg (iš Paryžiaus Pasteur'o instituto) pataria vadovautis šiomis instrukcijomis:

1) Seroterapija vartotina tik esant rimtoms apendicito komplikacijoms, k. a.: esant toksėmijai, peritonitui.

2) Serumų mišinys turįs šią sudėtį:

serum	antigangreneux	30 kb. cm.
„	anti-coli	40 „ „
„	complémentaire	10 „ „

Šitas mišinys injekuotinas intra peritoneum ir dar tiek pat intra musculos, į šlaunies raumenis.

3) Esant ypačiai rimtai ligonio būčiai, serumas injekuotinas tiesiog intra venam.

4) Anafylaksijos reiškiniams išvengti serumas injekuotinas narkozėje esančiam ligoniui.

5) Kitą dieną nėsant žymaus pagerėjimo, serumas injekuotinas intra musculos ar intra venam, praskiedžiant mišinį 400-900 kb. cm. fyzijologinio skiedinio ir vartojant lašų injekcijos būdą — „en goutte à goutte".

Jeigu peritonitas sukeltas vien pneumokokų, vartotina intensyvi antipneumokokinė seroterapija.

Autoriai patiekia šią seroterapiją vartojusių įvairių chirurgų statistiką:

Autorių pavadinimas	Mirtingumas nuo apendicito	
	Negydyto serumu	Gydyto serumu
Kuntz	25%	13%
Dick	35%	17%
Spitzev	60%	14%
Reichl	36%	14,8%

Dr. B. Kaporas.

48. A.-B. Marfan: **Sur une forme de céphalée habituelle des écoliers.** (Apie vieną mokinių cefalalgijos formą) („Pr. Méd." 1935 m. 60 nr.).

Dideli vaikai ir jaunuoliai galį kentėti nuo įvairių rūšių galvos skausmų. Mokykloje jie galį užimti pirmą vietą arba atsilikti. Galvos skausmai galį atsirasti betkuriuo dienos metu, trunką ilgiau ar trumpiau, bet beveik visuomet išnykstą naktimis. Apskritai, jie esą difūziški, bet kartais lokalizuojąsi kaktos bei smilkinių srityje; jie esą bilateraliai. Intensingumas esąs įvairus; retai jie būną tokie dideli, kad kliudytų darbui. Galimas daiktas, kad jie esą susiję su intrakraninių organų pakitimu.

Šitie mokiniai dažnai skundžiąsi pavargimu, vengią mankštymosi; kiti, kad ir norėdami gimnastikuotis, greitai pavargstą. Šitas fyzinių jiegų apimties (capacité d'effort physique) sumažėjimas ypač pasireiškiąs tam tikrais perijodais. Gana dažnai pastebimas intelektualių jiegų įtempimo sumažėjimas. Tačiau tarp tų mokinių būną ir tokių, kurie savo akylumu (capacité d'attention) užimą pirmą vietą klasėje.

Kraujoslėgis dažnai esąs sumažėjęs. Neretai randama intermituojanti albuminurija. Šitų mokinių išorinis habitus įvairuojąs: vieni greitai augą, esą augšti ir plonį; kiti — maži ir nutukę. Lytinis subrendimas dažniausiai esąs normalus. Jie atrodą išblyškę, bet kraujuje anėmijos nerandama. Galvos skausmai pas juos, apskritai, atsirandą po 10 metų amžiaus ir galį įvairiai tverti. Apskritai, jie galutinai išnykstą prieš 18 metų amž. Bet, esant dispozicijai, jie galį pasilikti ilgam ir net visam amžiui. Jie skiriąsi nuo kitų galvos skausmų tuo, kad nerandama jų priežasties. Jie nepareiną nuo maisto, nuo gyvenimo būdo, nuo buvimo mokykloje; aplinkos pakeitimas ir mokslo nutraukimas jų nesumažiną; negalima teippat įtarti klausos ir regėjimo defektų. Tėvų ir gydytojų baimė dėl organiško smegenų plėvės bei smegenų susirgimo neturinti pagrindo. Negalima įtarti ir mokinio simuliacijos. Tonsilės irgi nekaltos.

Kai dėl priežasties, tai kaikurie gydytojai priskaitą tokius vaikus prie konstitucijos, vadinamos artritine arba neuroartritine. Bet dažnai pas šituos vaikus jokių atritizmo žymių nerandama, ir abejotina, kad jos užimtų habitualėje cefalalgijoje svarbią vietą.

Pakankamai ištyrus ir apklausinėjus, pasirodą, jog pas daugelį jaunų asmenų, kenčiančių nuo šitos formos įprastų galvos skausmų, randama arba okultinė tuberkuliozė arba lues šeimoje (ascendance syphilitique).

Šitoji tbc. forma beveik niekuomet neatidengiama stetoakustiškai; ją nelydįs bendros būklės pakitėjimas; t^0 esanti normali ir net subnormali. Tam tikras ligonių skaičius turįs gana stiprią teigiamą odos reakciją. Daugiau kaip $^2/_3$ atsitikimų rentgenas parodąs kairiųjų ar dešin. hilusų šešėlių sustiprėjimą arba vieną kitą dėmelę. Retai sutinkama išgijusi ar besirūtuliuojanti skrofuliotuberkulioze. Šitie, turį teigiamą odos reakciją, pacijentai nėsą tik bacilų nešiotojai, bet buvę ar esą paliesti tbc. proceso.

Daugeliu atvejų šitų galvos skausmų priežastis esanti lues congenita Žinoma, retai randama pas tuos jaunuolius buvusi ar esanti aktinga lues'o forma (keratitis intersticialis, Hutchinson'o dantys etc.). Kartais teippat randama ir neigiama WaR. Bet šitais atvejais galima surasti lues'ą šeimoje (ascendance). Šitais atsitikimais lues dažniausiai esąs latentinis ir tuo būdu esąs analogiškas tbc formai.

Galimas dalykas, kad priežastis galinti būti ir įvairios chroniškos infekcijos, išsirūtuliuojančios prieš subręstant ir subrendimo metu. Bet dabartiniu metu esąs gerai nustatytas tik tbc. ir lues'o veikimas.

Norint išaiškinti nurodytų priežasčių veikimo būdą, reikią turėti galvoje, kad šitie galvos skausmai atsirandą brendimo periode, kada organizme įvykstančios gilios atmainos (morfologinės, somatinės etc.), pareinančios nuo tam tikrų endokrininių liaukų.

Bet čia jau turima reikalo su hypotezėmis. Kadangi lytinėje formacijoje ir augimo sustabdyme dalyvaująs hypophysis, tai mes verčiami jame ieškoti sutrikimų, nuo kurių pareiną tie galvos skausmai. Cephalalgia esanti beveik visų hypophysis'o susirgimų symptomas. Daugelis autorių esą nustatę sąsyjį tarp hypophysis'o pakitimų ir galvos skausmų.

Galimas dalykas, kad ne padidėjęs ar nepakankamas hypophysis'o aktingumas vaidinąs habitualėje cefalalgijoje vaidmenį, bet kraujo apytakos sutrikimas liaukoje, jos hyperėmija, nuo kurios liauka pabrinkstanti nepasiduodančiam sella turcica ištempimui. Šitoji kongestija galinti padidėti okultinės infekcijos įtakoje.

Galinti būti iškelta ir kita hypotezė. Lytinėje formacijoje ir subrendimo sustabdyme veikiančios: lytinė liauka, hypophysis, gl. thyreoidea ir capsula suprarenalis. Jų hormonų veikimas jaunuoliams esąs ypatingas. Nuo to veikimo ir pareinanti ta ypatinga skysčių (humoral) būtis, kurią autorius siūlo vadinti e p h e b o c r a s i a.

Normaliam subjektui šita būtis nesukelianti jokių sutrikimų, išskiriant, gal būt, acne juvenilis. Gi esant chroniškai okultinei infekcijai, susidaraąs toks skysčių kompleksas, kuris galįs sukelti, viena, galvos skausmus, o, antra, juos lydinčius reiškinius: hypotenziją, fyzinių jiegų kapaciteto sumažėjimą, interm. albuminuriją.

G y d y m a s: Paprastas gyvenimas. Nuosaikus fyziškas mankštymasis, vengti pavargimo dėl ilgo vaikščiojimo arba vad „sporto". Grynas oras. Nutraukti mokslo nėsą reikalo, bet patartinos ilgos atostogos kaime, pajūryje arba kalnuose.

Maistas turįs atitikti augančio organizmo reikalavimus. Įtariant tbc. occulta, reikią skirti eterinių vaistų ir calcium'o. Jei r-ma rodo aktingą procesą, reikią paskirti gydymas oru ir poilsiu.

Esant lues arba jį tik įtariant — skirtinas specifiškas gydymas. Retai reikalingas paodinis vaistų leidimas; pakanką enteralinio skyrimo Hg. preparatų, k. a., stovarsol.

Stebėjimai parodą liaukų ekstraktų naudingumą. Geriausių rezultatų duodą gl. suprarenalis ir hypophysis ekstraktai. Skiriama 0,2 extr. hypophysis totalis ir tokį patį kiekį extr. suprarenalis. Opoterapijos gydymas trunka apie 15 dienų. Jis laikas nuo laiko kartojamas, kaitaliojant su etijologiniu gydymu.

Esant dideliems galvos skausmams, skiriama aspyrino 0,5 arba pyramidon'o 0,3 + coffeini 0,05. *Gyd. Š. Markovičius.*

49. J. S c h u n c k d e G o l d f i e n: **La banane en thréapeutique.** (Bananas terapijoje) („Pr. Méd. 1935 m. 69 nr.).

Bananų maistingumas gerai žinomas; L a b b é tvirtinimu 100 gramų šviežių bananų duodą 100 kalorijų, t. y. kaip mėsa. 100 gr. džiovintų bananų duodą apie 285 kal. Be to, jie turį A-vitamino (augimo), P-vitamino (prieš pelagrą), B-vitamino (antineuritinio ir ląstelių mitybos) ir C-vitamino (antiskorbutinio). Bananų angliavandžiai specifiškai veikią kaikuriuos skilvio-žarnų sutrikimus, ypač kūdikystėje ir vaikystėje.

Brazilijoje dabar vartojamos šviežios, vandeniu atskiestos bananų sultys prieš bronchitą, kosulį, gripą ir haemoptoe.

Bananai esanti tikra gydymo priemonė silpniems vaikams, ir autorius juos sėkmingai vartojąs kartu su nevirintu pienu vasaros desintoksikacijoms gydyti: 15 bananų ir vienas literis pieno vienam suaugusiam, užsiimančiam savo kasdieniniu darbu.

Šitas veikimo įvairumas pagrįstas dviem faktoriais: angliavandžių veikimu virškinamajam aparatui ir vitaminų – ląstelėms. Iš tikrųjų, mes žinome, kad A-vitaminas, suteiktas šitais vaistais, padidina plaučių atsparumą (bronchitas, gripas Europoje, Brazilijoje, pneumokokiniai susirgimai tropinėje Afrikoje) ir kad C-, B_1-, B_2-, B_3-vitaminai padidina kūno mitybos koeficijentą.

Būtų esą įdomu ištirti bananų veikimas kaikuriems dermatitams.

Maistui ir gydymui reikią pasirinkti geriausių vaisių, t. y. tų, kurie gavo daugiausia šviesos ir kurie esti daugiausia prinokę—viena, geriausias klimatas, antra, greitas transportas iš produkcijos vietos į vartojimo vietą. Šitoms sąlygoms atitinkanti Prancūzijos Gvinėja. *Gyd. Š. Markovičius.*

50. A. Plichet: **Données nouvelles sur l'étiologie et le traitement de l'agranulocytose.** (Nauji duomenys agranuliocytozės ėtijologijoje ir gydyme) („La Presse Médicale").

Be 1922 m. Schultz'o aprašytos kriptogeniškos agranuliocytozės ir kitų pirminių agranuliocytozių su įvairiais hematologiškais syndromais, esama ir sekundarinių, symptominų, iš kurių svarbiausios yra toksiškosios kilmės, kartais dėl medikamentų: bismuto, aukso, ypač dinitrophenol'io, pyramidono, arsenobenzolio; preparatai su benzeno branduoliu duodą agranuliocytozę, ilgesnį laiką vartojami. Skiriant šituos preparatus, ypač pyramidoną didesnėmis dozėmis ir ilgesnį laiką, nepamirštinas kraujo vaizdas, nes toksiškoji agranuliocytozė mirštama.

Agranuliocytozės gydymas iki 1930 m. buvęs įvairus — vartota neosalvarsanas, trypaflavinas, polivalentiška priešstreptokokinė terapija, radioterapija (kaulų iradiacija), kraujo transfūzija. Paskiau tevartota: radioterapija ir kraujo transfūzija, leukoblastinei kaulų smegenų funkcijai pakelti.

Nuo 1930 m. agranuliocytozė pradėta gydyti su ac. nucleinicum. Jau seniai buvę pastebėta, kad po ac. nucleinicum arba natrium nucleinicum injekcijos atsiradusi leucopaenia greitai pranyksta ir padaugėja baltųjų kraujo rutulėlių. Vėliau pasirodę, kad kaulų smegenų funkcijos aktyvacija pareinanti nuo ac. nucleinicum griuvimo produktų, t. y. pentozinių nukleotidų, arba nukleotidų su purinine baze – guaninu, adeninu, skylant narvelių branduoliams. Labai veikliūs pentoziniai nukleotidai pardavinėjami pavadinimu „Nucleotide K. 96", labiausiai vartojami Amerikoje ir Anglijoje. Sunkiais agranuliocytozės atsitikimais švirkščiama 0,7 ctg. pentozinių nukleotidų 100 gr. fyzijologiniame tirpinyje intra venam 4 dienas po kartą, po to ta pati dozė, tik 10 gr. fyzijologiniame tirpinyje — intra musculos 10 dienų. Intramuskulinės injekcijos neduodančios jokios reakcijos, o intraveninės injekcijos sukeliančios greitai praeinantį šilimos jausmą. Pagerėjimo symptomai dažniausiai pasireiškią 5-tą dieną (4—7 d.). Iš 69 gydytųjų temirę 25%.

Nukleidų terapija bent symptominei agranuliocytozei turinti tą pačią reikšmę kaip hepatoterapija anėmijai. *Dr. B. Kaporas.*

VAIKŲ LIGOS.

24. Dr. K. Plaude: **Masalas un specifiska profilakse cina ar tam.** (Kova su tymais specifiškos profylaktikos pagelba) („Latvijas Arstu Žurnals". 1935. $^1/_2$ nr.).

Autorius vaikams iki 3 metų amžiaus tymus laiko pavojinga liga, o ypatingai tokiais atvejais, kai išprovokuojami antriniai susirgimai. Namie mirtingumas nuo tymų siekiąs 6—7%, vaikų įstaigose — 26—28%. Ligoninėje tymų epidemija esanti didelė nelaimė.

Rygos vaikų ligoninėje nuo 1923 m. vartojamas prieštyminis rekonvalescentų serumas, pagamintas šiuo Degkwitz'o būdu: suaugusiam arba vaikui, vyresniam kaip 5 metų amž., persirgusiam tymus be komplikacijų, 7—9 dieną temperatūrai kritus arba 12—14 dieną išbėrimui pasirodžius, ištraukiama iš venos 50—150 kb. cm. kraujo ir įpilama į sterilį stiklinį indą Kraujui nusėdus, gautasis serumas centrifuguojamas, inaktyvuojamas 1 val. 56—58 t°., patikrinamas jo steriliškumas ir supilstomas į steriles ampules.

Gerų rezultatų duodąs keleto rekonvalescentų serumų sumaišymas. Serumas tinkąs vartoti 1 metus, bet geriau esą vartoti tik pirmus 3 mėnesius po pagaminimo. Dozavimas pareinąs nuo individo amžiaus, inkubacijos dienos ir nuo paruošimo būdo (vieno ar keleto rekonvalescentų kraujas).

Serumo panaudojimo būdas: ketvirtą inkubacijos dieną, t. y. kas maždaug atitinka pirmą išbėrimo pasirodymo dieną, vaikams iki 4 metų amžiaus injekuojama 2,5—3 kb. cm. mišraus serumo arba 4—5 kb. cm. vieno rekonvalescento serumo. Šitas kiekis vadinamas vienu profylaktiniu vienetu (Schutzeinheit — Sch. E.). Vyresniems negu 4 metu amž. — dvigubas dozavimas. Penktą ir šeštą inkubacijos dieną injekuojama du kartu daugiau, negu tat atitinka amžių; septintą inkubacijos dieną — trigubai. Po 7 dienos serumas nebeveikiąs. Jei injekuojama $^2/_3$ nurodytų dozių, tai gaunama silpna tymų forma. Prieštyminis skiepijimas esąs didelis laimėjimas, kadangi jis įgalinąs nukreipti susirgimą į vyresnį, nebeteip pavojingą amžių. Serumas vartotinas ligi 3 metų amžiaus vaikams, be to, linkusiems į tuberkuliozę, rachitą. Ligoninėse tymus epidemijų metu vartojant serumą galima pasiekti lengvi persirgimai.

Kai nėra rekonvalescentų serumo, autorius pataria imti serumą suaugusiųjų sveikų žmonių, kurie yra kada-nors persirgę tymus. Paruošimas toks pats kaip kad rekonvalescentų serumo.

Dar paprastesnis būdas, kai paimama kraujo iš sergančio vaiko tėvų ar vyresnių brolių bei seserų; paimtas iš venos kraujas tuojau injekuojamas vaikui intra musculos. Reikalingas kiekis — 60 kb. cm., įšvirkščiamas per du kartu. *Med. kand. J. Paliakauskas.*

25. A.-B. Marfan: **Les formes cliniques du rachitisme. La genèse de ces formes.** (Rachito kliniškosios formos. Šitų formų genezė) („Le Nourrisson. An." 25, 3 nr. — Ref. „Pr. Méd." 1935 m. 76 nr.).

Pirmoji rachito forma esanti naujagimių rachitas, labai ankstyvas ir prasidedąs galvos kiauše. Jis dažniausiai esąs luetinio pobūdžio (kongenitalinis), rečiau nosies difterito kilmės arba kaip intoksikacijos, kylančios iš motinos eklampsijos, padaras.

Lues galįs sukelti visas rachito formas, bet dažniausiai — pirmąją formą. Kai rachitas yra įgimtas arba yra atsiradęs prieš tris mėnesius, kai jis yra prasidėjęs nuo galvos kiaušo, kaip craniotabes, kai jis sudaro tuber. front. („olympinė kakta") arba viršugalvio („crâne natiforme") išgaubimą, kai jį lydi mažesnės ar didesnės anėmijos ir blužnies hypertrofijos, — tai tuomet lues'o dijagnozė galinti būti beveik tikra.

Antroji rachito forma — kūdikių rachitas (rach. de nourrisson) dažniausiai atsirandąs dėl netinkamos mitybos ir dėl chroniškos ar recidyvuojančios dijarėjos negaunantiems krūties kūdikiams. Bet ją galį teippat sukelti kūdikių skorbutas, lėtai besirūtuliuojanti džiova, ilgokas ir išsiplėtęs odos pūliavimas, apyūmios arba recidyvuojančios bronchopneumonijos.

Šitoji antroji rachito forma sukelianti lengvas deformacijas ir išnykstanti antrųjų metų pabaigoje.

Trečioji forma — vėlyvasis rachitas esąs dažniausiai vienos ar kitos pirmykščios formos tęsinys arba atkutimas (reviviscence). Tačiau būnanti ir tikra vėlyvoji forma, prasidedanti po 4 ar 5 metų.

Dauguma priežasčių, sukeliančių rachitą naujagimiams arba kūdikiams, galį teippat pradėti veikti didelius vaikus. Tačiau tikras vėlyvas rachitas, pareinąs nuo lues'o, nuo žarnų ligos (maladie caeliaque), nuo kaikurių pastarajai artimų dijarėjų, o labiausiai nuo chroniškų inkstų sutrikimų

(affections). Šitas rachito formų supratimas neturįs būti priimtas perdaug absoliučia prasme, bet jis leidžiąs nustatyti klasifikaciją, atitinkančią kliniškus bei fyzijologiškus duomenis.

Rachito formos, jo ilgumas ir sunkumas pareinąs nuo 3-jų faktorių: 1) nuo amžiaus, kada rachito priežastys pradeda veikti; 2) nuo šitos priežasties veikimo ilgumo ir 3) nuo organizmo antirachitinių pradų (principe antirachitique) netekimo. *Gyd. Š. Markovičius.*

26. **La mortalité infantile causée par la diarrhée.** (Kūdikių mirtingumas nuo dijarėjos) („Pr. Méd." 1935 m. 73 nr.).

Buvusiame 1935 m. Briuselyje vaikų apsaugos tarptautiniame kongrese Leclainche ir Moine pranešė apie 0—2 metų vaikų mirtingumą nuo dijarėjos Prancūzijoje ir kitose šalyse.

Per 1906—1910 m. Prancūzijoje buvę įregistruota 99.000 0—1 metų mirusių vaikų iš 783.000 gimusių gyvų, t. y. 126‰. Šitame skaičiuje esą 31.211 mirusių nuo gastroenterito, t. y. 39,8%. Šituo laikotarpiu mirtingumas nuo gastroenterito įvairiose šalyse buvęs $^1/_5$, $^1/_4$, $^1/_3$ ir net $^2/_3$ mirusiųjų.

Žymus pagerėjimas pastebimas visose šalyse per 1925—1929 m. Prancūzijoje vidutinis metinis 0—1 metų kūdikių mirtingumas siekiąs 68.739, t. y. 91,3‰.

1930 metais gastroenteritas buvęs mirties priežastimi 605 globotų vaikų iš 2.283 mirimų, t. y. 26,5%

Išskyrus 1921 metus, kurie buvę nelaimingi (karšta vasara), aprūpintų (assistés) vaikų mirtingumas kritęs nuo 250 1923 m. iki 101 1933 m.

Gyd. Š. Markovičius.

27. Prof. Golomb, Krikent ir Ostrovskaja: **Mazguotoji erythema (erythema nodosum) ir tuberkuliozė.** (Узловатая эритема и туберкулез). („Sov. Pedijatrija", 1935 m. 18 nr.).

Autoriai aprašo 37 atsitikimus erythema nodosum, jų tarpe priešmokyklinio amžiaus 60% vaikų. Šitas susirgimas dažniau pastebimas rudens mėnesiais (spalių ir lapkričio m.) ir ankstyvo pavasario (balandžio m.); minėtųjų ligonių tarpe šito nekonstatuota. Su tuberkuliozinėmis ligoniais kontaktas nustatytas $^1/_3$ atsitikimų; dauguma—šeimyninė infekcija. Dažniausia lokalizacija — blauzdų priekinė dalis. Tuberkulino reakcijos padarytos 31 ligoniui ir tiktai 2 atsitikimais išėjusios neigiamos; kartais tuberkulino reakcijas lydeję naujų mazgų atsiradimas ar senų atsinaujinimas. 35 atsikimais iš 37 pavykę nustatyti mazguotosios erytemos kontaktas su tuberkulioze. Dauguma pedijatrų laikosi nuomonės, kad erythema nodosum esąs tuberkuliozinės kilmės. Ir iš seno pastebėta milijarinės tuberkuliozės ir meningitis tbc. susirgimai post erythema nod. Koch 3 atsitikimais iš 5, Opitz 6 iš 7, Wallgren 44 (60%) radę išplautoje skilvio sunkoje tbc. bacilų. Už tuberkuliozinę šitos ligos genezę kalbą 2 faktai: senų mazgų atsinaujinimas ir naujų pasirodymas po tuberkulino reakcijų ir infiltratų atsiradimas plaučių audiniuose aplink hilus'ą po Mantoux reakcijos. Autorių išvada, kad jų medžiagos analyzė neduodanti nurodymų apie mazguotosios erytemos reumatinę etijologiją. Atsižvelgiant į pakitimus plaučiuose po Mantoux reakcijos, reikėtų daryti rentgeno nuotraukos prieš ir po Mantoux reakcijos. Persirgusiems erythema nodosum reikalingas sanatorinis gydymas ir vėliau ilgas specijalus stebėjimas.

Dr. V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

20. H. Jacobi (Heidelbergas): **Spaetfolgen d. pyelitis gravidarum.** (Nėščiųjų pyelito vėlybi padariniai) („Zbl. G." 1935 m. 40 nr.).

Be galimų buvusio nėščiųjų pyelito padarinių, k. a., chron. ligos, pyelonephrosis, abcesas, akmenligė, — autorius kreipia dėmesį į nedažnus, bet svarbius padarinius, būtent, į ureterio atoniją. Šitokia atonija autoriaus pavadinta „nėščiųjų fiksacine atonija". Jinai nuo kitos rūšies atonijų, pav.

megaloureterio, pasitaikančio vaikams be matomų mechaniškų priežasčių, skiriantisi tuo, kad pirmoji atonija paliečianti tik esančią augščiau m. psoas ureterio dalį. Tokis pats skirtingumas esąs tarp nėščiųjų fiksacinės atonijos ir atonijų, susidarančių dėl ureterokelės, chron. infekcijos ar pyelitis chron. Dabar jau žinoma, kad aprašomojo susirgimo pirmoji priežastis esanti ne bakterijos, bet dilatatio intra graviditatem, įvykstanti nėštumo hormonų įtakoje. Tokia dilatatio, tam tikram laikui post partum praėjus, pranykstanti. Jeigu gi prisijungianti infekcija, tai restitutio ad integrum nepasidaranti ir išsirūtuliuojąs „fiksacinis" susirgimas, kuriam esant šlapimų nuosėdose galima ir nerasti jokių uždegiminių reiškinių. Vienintelis symptomas tuomet esąs dieglių pavidalo skausmai, ypačiai stiprėją mėnesinių metu. Atitinkamos dijagnozės nustatymas esąs galimas tiktai pasirėmus rentgeno kontrastinėmis nuotraukomis, į ką ir kreipia dėmesį autorius.

Dr. T. Goldbergas.

21. H. Iunker (Greifsvaldas): **Zur Diagnostik der Solitaercysten der Niere.** (Inksto solitarinės kystos dijagnostikos klausymu) („Z. Urol." 1935 m. 10 nr.).

Šito susirgimo dijagnostika prieš operaciją esanti be galo sunki. Autorius patiekia 2 atsitikimu, kurių pyelogramos rodžiusios pakitimus, verčiančius spėti kalbamąjį susirgimą.

Ligonis dėl šito susirgimo lankęsis pas daugelį gydytojų ir nė vienas jų jam nepataręs urologiškai rentgenologiško tyrimo. Šlapimuose — jokių duomenų; kystoskopuojant pūslę nerasta nieko patologiška. Indigo mėginys parodęs normalią abiejų inkstų funkciją. Pyelograma be kontrastinio pripildymo jau parodžiusi ureterinio kateterio aštrų vingį rėčkelės anatominės vietos srityje. Rėčkelė kontrastinėje nuotraukoje ištisusi ir suspausta iš viršaus. Viršutinis calix smarkiai ištemptas; kiti calix'ai visiškai neprisipildę.

Antras ligonis kliniškai sergąs nuo 1912 m. (!) kartotiniais skausmais skrandžio srityje; pastaruoju laiku ligonis netekęs daug svorio, nustojęs apetito, kad ir ilgai buvęs gydomas. Prieš 1 metus buvę reiškiniai iš šlapimpūslės pusės. Už 2 dienų prieš įstojant į kliniką smarkūs skausmai kair. apatinėje pilvo dalyje ir skrandžio srityje; šitie skausmai atsidavę į nugarą ir šlapimpūslę. Pykulys ir vėmulys. Urologiškas ištyrimas parodęs uždegiminius reiškinius šlapimpūslėje, ypačiai kair. ureterio angos srityje. Iš kairės pavėlavęs indigo išskyrimas ir pūlių pasirodymas. Ir čia kair. pyelograma parodžiusi tą patį keistą vaizdą su išsiplėtusiais calix'ais ir dideliu tuštymu. Šitas atsitikimas yra unicum, nes čia solitarinė kysta buvusi susisiekusi su inksto rėčkele.

Abiejų atsitikimų dijagnozė buvo patvirtinta operacijos metu.

Straipsnyje labai įdomios pyelogramos ir preparatų atvaizdai.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

26. E. Navratil (Viena): **Erfahrungen über. d. Bluttrockenreaktion auf Lu nach Chediak in d. Geburtshilfe.** (Chediak'o sausoji kraujo reakcija akušerijoje) („Zbl. G." 1935 m. 41 nr.).

Chediak pasiūlė savo mikrometodę lues'o buvimui nustatyti. Šitai metodei esąs reikalingas išdžiūvusio kraujo lašas ir ekstraktas, vartojamas Meinecke's reakcijai. Autorius vartojęs originalinį ekstraktą. Autoriaus rezultatai šie: iš 1.005 ištirtų atsitikimų 88% esą gauta teigiama WaR, 94% — Kahn'o r., 92% — Meinecke's r. ir 86% — Chediak'o r. Procedūra buvusi atliekama pagal Dahr'ą. Be tikslumo, greitas Chediak'o reakcijos atlikimas įgalinąs pastarąją daryti ne tiktai ambulatorijoje, kur yra reikalingas skubus ir kiek galint tikslus serologiškas tyrimas, bet ir klinikoje: pav., jei, pasirėmus reliatyvia indikacija, reikia padaryti sectio caesarea, nežinant ligonės WaR; arba kai reikia daryti skubią kraujo transfuziją, nėsant Spender'o serologinių duomenų; toliau, kai reikia persodinti epiteliniai

kūneliai iš šviežio negyvai gimusio naujagimio, ar kai reikia ištirti kraujas žinduolių, iš kurių dažnai yra sunku gauti pakankamai kraujo. Tuo metu kai ten, kur nėsama visų įstojančių į gydymo įstaigą nėščiųjų privalomo patikrinimo lues'o atžvilgiu, nejučiomis patenką lues latens atsitikimai; šitos metodes dėka tokie lengvai galį būti aptikti.

Autoriaus išvados: Chediak'o reakcija, atliekama pagal Dahr'ą, verta pasitikėjimo. Tiek nėštumo metu, tiek ir gimdymo metu (panaudojant tam retroplacentinį ar umbilikalinį kraują), tam tikrais atvejais greta su kitomis lues'o reakcijomis, skubiais akušeriniais atvejais Chediak'o reakcija galinti atstoti kitas reakcijas, kurių techniškai atlikti negalima.

Straipsnyje technika ir lentelės. *Dr. T. Goldbergas.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

6. Collet et Mayoux: **Smilkinio kaulo spenio ataugos tuberkuliozė.** („Les Ann. d'Otolaryng". 1935 m. 1—2 nr.).

Autoriai stebėjo 24 spenio ataugos tbc. atsitikimus. 18-kai tų ligonių plaučiai tbc. proceso buvę visai nepaliesti.

Spenio ataugos tbc. rūtuliuodavusis, beveik kaip taisyklė, po nespecifiško vidurinės ausies uždegimo. Autoriai nepripažįsta minėto susirgimo atsiradimo hėmatogeniškų keliu. Jie mano, kad tbc. bacilai pirmiausia paliečią Waldeyer'io žiedo kurią - nors liauką, iš ten Eustachi'jaus vamzdžio lymfiniais takais paklūvą į vidurinę ausį, ir drauge su kitomis bakterijomis sukelią procesą. Tokių spenio ataugos susirgimų tuberkuliozinis pobūdis dažnai paaiškėjąs tik žaizdai gyjant po antrotomijos. Tokia žaizda labai sunkiai gyjanti, atsirandą sekvestrų, padidėjančios regijoninės lymfos liaukos, ir pastoviai laikantis subfebrilinė temperatūra.

Didesnės komplikacijos čia būnančios retai. Daug blogesnė prognozė esanti plaučių tbc. atveju. Tuomet gana dažnai atsirandąs nerv. facialis paralyžius, labyrinto susirgimas ir intrakraninės komplikacijos. Prie pastarųjų komplikacijų formų pasitaikąs arteria carotis interna sienelės suardymas.

Autoriai mano, kad tuberkuliozinis mastojiditas pas ligonius, sergančius tbc., teippat galįs atsirasti todėl, kad pastarieji esą alergijos būtyje tbc. toksinų atžvilgiu ir pakanką pakliūti Eustachi'jaus vamzdžiu tbc. bacilams į vidurinę ausį minėtam susirgimui sukelti.

Autorių darbe yra patiektos detaliai parašytos visų 24 susirgimų ligos istorijos. *Gyd. L. Misevičius.*

7. Dr. Ernst Bruch: **Der erste forensische Fall von Kieferhöhlenpunktionstod.** (Teismo mediciniškas mirties atsitikimas, praplaunant žando daubas). („Folia-oto-laryngologica". 1935 m. B. 26, H. 2).

Autorius aprašo atsitikimą, dėl kurio buvo teistas, kaip už nužudymą, per neatsargumą pavartojęs per didelę kokajino dozę.

Pacijentui, 56 m. amžiaus, 1931 m. sausio mėn. 6 d. buvusios praplaunamos žandų daubos, sutepant prieš tai nosies landas 10% kokajino skiediniu įprastu būdu.

Praplaunant kairę daubą, įvykęs kolapsas ir sąmonės netekimas. Paguldžius ligonį ant sofos, atsiradę kloniški tampymai, strabismus divergens ir, nepaisant visų gelbėjimo priemonių, po 18 valandų exitus.

Byloje buvo kviesti ekspertai — patologas prof. Schmorl, oto-rhino-laryngologas prof. Lange ir farmakologas prof. Gros.

Prof. Schmorl pirmą kartą pareiškė, kad jis nerandąs jokių pakitimų skrodžiant lavoną, dėl kurių būtų galėjusi įvykti mirtis. Tačiau kitą kartą parodė, kad esą nors ir nerasta mirtinų pakitimų, bet mirtis ga-

lėjusi įvykti dėl smegenų oro embolijos, nes pas ligonį buvusi širdies foramen ovale apertum. Ta aplinkybė, kad smegenyse nerasta oro pūslių (kraujo indams išsiplečiant), neduoda galimumo neigti oro embolijos, nes oras galėjo rezorbuotis, kadangi mirtis įvyko praslinkus 18 valandų po daubos intervencijos.

Prof. Lange nuomone mirtis galėjusi įvykti dėl oro embolijos arba dėl šoko, bet ne dėl intoksikacijos kokajinu.

Prof. Gros pareiškė, kad šituo atveju pavartota kokajino dozė nebuvusi letalė.

Drezdeno apygardos teismas 1933 m. balandžio mėn. 23 d. savo motyvuotame sprendime palaikė prof. Lange nuomonę teisinga ir autorių išteisino, nurodydamas, kad, įvykstant šokui ar oro embolijai, nebuvę gydytojui kaltinti aplinkybių. *Gyd. L. Misevičius.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

22. Rabinovič: **Endokrininių liaukų sutrikimų reikšmė epilepsijos patogenezėje.** („Soviet. neuropatologija, psichiatr. i psichog." 1935 m. IV t.).

Vis labiau įsigalinti pažiūra, kad epilepsija (nuomaris) esanti ne neurozė, bet organiškas galvos smegenų susirgimas ar dėl toksiškų, ar dėl infekciškų, ar dėl traumiškų sužalojimų. Tačiau bandymai su gyvuliais (galvos smegenų elektrizacija) ir pasaulinio karo statistika rodanti, kad, be to, nuomario ligai esanti reikalinga tam tikra paveldėta ar įsigyta konstitucija. Esą daryta daug bandymų, kuriais buvę norėta nuomario priepuolis išaiškinti ar kaip azoto apykaitos sutrikimo, ar kaip karbamino amonio intoksikacijos, ar kaip baltymų (purinų), angliavandžių, lipojidų, druskų, vandens ir kitų medžiagų apykaitos sutrikimo padarinys. Nors šitos hypotezės davusios daug įdomių išvadų, tačiau nuomario problemos neišprendusios. Betyrinėjant epileptikų medžiagų apykaitą, buvę susidurta su epileptikų endokrininio aparato veikimu. Bet ir čia nėsą prieita vieningos nuomonės: vieni tyrinėtojai manąs, kad epilepsija esanti pluriglandularinio sutrikimo padarinys, kiti gi, priešingai, kaltininke laiką tik vieną kurią endokrininę liauką. Tačiau pastarųjų nuomonę griaunąs tas faktas, kad typiški endokrininių liaukų susirgimai labai retai pasireiškią nuomariu. Todėl vienintelis tikras kelias klausymui spręsti esąs visapusis epileptikų medžiagų apykaitos tyrimas sąsyjyje su endokrininių liaukų veikimu. Šitas kelias nelengvas, ir pats autorius prisipažįsta, kad pilnai jo neatlikęs.

Štai keletas įdomesnių tyrimo duomenų.

1. Pas moteris nuomario priepuoliai labai dažnai esą susiję su mėnesinių ciklu. Tai esą pastebėję ir daugelis kitų autorių. Buvę siūloma gydyti pašalinant ovaria, bet aiškių ruzultatų nebuvę gauta, tas pat buvę ir su kiaušdėčių rentgeno švitinimu. Apsidžiaugus šitais bandymais, buvę pradėta gydyti su calcium chloratum: buvę manyta, kad prieš mėnesines įvykstanti epitelinių kūnelių hypofunkcija ir kraujuje sumažėjęs kalcis, ir kad hypokalcėmija sukelianti epilepsijos priepuolį. Tačiau vėlesniais tyrimais buvę nustatyta, kad epileptikų kraujuje kalcio esanti norma arba net didesnis jo kiekis.

Teippat iki šiol esąs neaiškus sąsyjis tarp nėštumo ir epilepsijos.

Kai dėl vyrų lytinių liaukų, tai beveik visi autoriai laikąsi vienodos nuomonės, kad jos epilepsijos priepuoliams neturį reikšmės.

2. Angliavandžių apykaita beveik pas visus epileptikus esanti sutrikusi. Todėl epileptikai buvę mėginami gydyti cukrumi (per dieną būdavę duodama 200 gr. cukraus), ir esą gauta gerų vaisių. Amerikos autoriai nustatę epilepsijos sąsyjį su cukrine liga, tačiau Europoje šitoji tezė dar nėsanti visų priimta.

3. Geriausiai pas epileptikus esanti ištirta vandens apykaita: prieš priepuolį organizme susitelkią daug vandens, po priepuolio įvykstanti diurezė. Epileptikui davus didelį kiekį vandens ($1^1/_2$—2 literiu) ir įšvirkštus pitresin'o (hypofyzio hormono), galima esą betkada sužadinti priepuolis. Pridėjus į vandenį druskos, priepuolis rečiau įvykstąs. Taigi, čia aiškėjąs jonų pusiausvyros vaidmuo.

Teippat turį reikšmės organizmui rūgštingumo - šarmingumo santykiavimas, kuris pas epileptikus esąs labai jautrus Todėl esąs gaunamas geras efektas tiek rūgštingumą, tiek ir šarmingumą padidinus. Rūgštingumas padidinamas badavimu, ketogeniška dijeta; šarmingumas — vengiant druskų, vartojant boraksą. Luminalis sulaikąs priepuolį, bet medžiagų apykaitos neveikiąs.

4. Tiriant endokrininių liaukų vaidmenį priepuoliams, esą rasta, kad vienos liaukos priepuolio mechanizmą trukdančios, kitos gi skatinančios.

Liaukos,

trukdančios:	skatinančios:
1) antinkstinės liaukos,	1) kasa (insulininis aparatas),
2) skydinė liauka,	2) užpakalinė hypofyzio dalis,
3) priekinė hypofyzio dalis,	3) epifyzis (?),
4) lytinės liaukos (folikulinis aparatas),	4) geltonasis kūnelis (?),
5) epiteliniai kūneliai (?).	5) thymus persistens (?).

Esą spėjama, kad ir plexus chorioideus, lien, hepar teippat daug reiškią endokrininių liaukų koreliacijoje. *Gyd. E. Draugelis.*

23. Rapoport: **Epilepsijos paveldėjimas.** („Soviet. neuropatologija, psichiatr. i psichog." 1935 m. IV t.).

Iš 200 su viršum epileptikų anamnezių autorius radęs gana daug išsigimusių: kairiarankių — 22,7%, enuretikų — 11,5%, mikčiojančių, šveplių — 10,3%, sergančių cephalalgia (migrene) — 35%, kūdikystėje sirgusių mėšlungiais — 30% ir alkoholikų 41%.

Autorius mano, kad dauguma atvejų organiški sutrikimai — ar čia nėštumo metu, ar čia paskiau įsigyti (asfyksija, trauma, arterijosklerozė, etc.) — esą priežastimi liguistumų, kurie baigiąsi epilepsija arba palinkimu į ją. Tačiau apie 21% epileptikų tokių aiškių priežasčių esą negalima nustatyti. *Gyd. E. Draugelis.*

FYZIJOLOGIJA.

13. Prof. Dr. F. Hoff: **Nuotaikos svyravimai keičiantis rūgščių šarmų pusiausvyrai.** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 37 nr.).

Kūno susirgimų įtakos dvasinei ligonio būklei pagrindai ir priežastys dar nėsą pakankamai aiškūs.

Autorius didelėmis salmiako dozėmis susidaręs savo organizme dirbtinę acidozę, jos įtakai į baltąją kraujo sudėtį tirti. Bandymo metu buvęs apimtas prislėgto ūpo. Jo mokinys, jaunas gabus doktorantas, teippat dirbtinai susidaręs acidozę, patekęs į depresijos būklę net buvęs nutaręs mesti gydytojo darbą. Tą patį autorius stebėjęs ir pas ligonius.

Dijabetikai didelės acidozės metu linkę niūriai prislėgtai nuotaikai. Moterys praemenstrum'o stadijoje, kai jų apykaita nukrypsta acidozėn, teippat būną depresinėje būklėje. Dauguma moterų savižudysčių būną mėnesinių dienomis. Infekcinėse ligose, karščiavimo metu, acidozę lydįs prislėgtas ūpas, kuris, karščiui mažėjant ir alkalozei kylant, pereinąs į gerą nuotaiką. Panašūs reiškiniai jau anksčiau daugelio psychijatrų, ypač Leupoldt'o, buvę pastebėti pas psychinius ligonius.

Nuotaikos svyravimą veikianti ne vien rugščių šarmų pusiausvyra, bet ir visa sudėtinga vegetacinė organizmo reguliacija, nes dauguma atvejų kartu su acidoze konstatuojama leukocytozė su neutrofilija, kraujo vaizdo paslinkimas kairėn ir sympatikotoninė reakcija. Antra vertus, su karščio kritimu, pakelta nuotaika ir alkaloze būną leukocytų kiekio sumažėjimas, reliatyvi lymfocytozė ir eozinofilija. Tiriant šitą sritį, dar reikią atsižvelgti į neabejotiną vidaus sekrecijos ir mineralinės apykaitos reikšmę. O tolimesnis šito klausymo išsamus tyrimas esąs būtinas, nes somatinių ir psychinių saitų ir santykių išaiškinimas būtų vienodai svarbus ir psychijatrijai ir bendrajai medicinai. *P. Baublys.*

BAKTERIJOLOGIJA.

4. Prof. dr. H. Dold u. F. Weigmann: **Affen als Diphtheriebacillenträger.** (Bezdžionės kaip difterijos bacilų nešiotojos). („Z. f. Hyg. u. Infkrnkh." 1934, B. 116, H. 1).

Norint patirti, kaip veikianti bezdžiones jų ryklės ir nosies infekcija virulentiškais difterijos bacilais, buvęs konstatuotas nuostabus reiškinys: įvesti difterijos bacilai išnykdavę ir jų vietoje atsirasdavę bacilai, turį pseudodifterinių ir kserozinių bacilų savybes.

Tolimesniems bandymams buvusios atgabentos iš Berlyno antropologijos instituto 9 įvairių rūšių bezdžionės; padarius tepinėlius iš jų nosies ir ryklės, visais 9 atsitikimais rasta kiek atypiškų, bet jūrų kiaulytėms patogeniškų difterijos bacilų. Šitas nuostabus atsitikimas esąs aiškinamas šiteip: pavartotos pirmam bandymui bezdžionės, kurioms buvusi padaryta masyvi nosies ir ryklės infekcija difterijos bacilais, buvusios grąžintos Berlyno antropologijos institutui, kur jos apkrėtusios per kontaktą difterijos bacilais kitas bezdžiones.

Toliau bandymams buvusios panaudotos iš visai kitokio zoologiios sodo dar 4 bezdžionės (javiškos maccaci), ir jų nosyje bei ryklėje iš dalies rasta typiškų ir atypiškų difterinių bacilų formų, bet patogeniškų jūrų kiaulytėms. Su absoliučiu tikrumu negalima pasakyti, ar bezdžionės buvusios apkrėstos šitais bacilais savo gyvenamose vietose ar transportuojant. Šiaip ar teip, reikią atkreipti dėmesis į bezdžionių epidemijologinę, kaip difterijos platintojų, reikšmę.

Šitų visų bezdžionių kraują ištyrus v. Behring'o eksperimentinės terapijos institute, 1 kb. cm. serumo rasta vidutiniškai 1/100 A. E. antidifterinio antitoksino. *Chem.-vaist. Č. Bankauskas.*

HYGIJENA.

4. Prof. N. Pende: **L'action des aliments sur le système endocrinosympathique.** (Maisto veikimas endokrinosympatinei systemai) („Pr. Méd." 1935 m. 76 nr.).

Genujos prof. N. Pende 1935 m. įrodė, jog maistas virškinamajame trakte duodąs tam tikrų savitų produktų ir tuo būdu sukeliąs hormonų susijungimų (crase) varijacijas kraujuje. Galima todėl prileisti, jog esą ne vistiek, kuri dijeta skirtina esant endokrininei disfunkcijai.

Beveik vien tik mėsiškas valgis padidinąs thyroxin'o ir adrenalino kiekį ir net prėhypofyzinio hormono kiekį; tat įvykstą pirmomis valandomis gyvulinius protejidus suvirškinus. Atrodą, kad šitas veikimas pareinąs nuo amino rūgščių. Ortho-sympatinis tonusas ir vienu laiku audinių jautrumas adrenalinui ir, apskritai, sympatikotoninių substancijų kiekis padidėją, tuo tarpu kai jautrumas insulinui sumažejąs. Acido-bazinė pusiausvyra nukrypstanti į acidozę. Augalų protejidai turį žymiai mažesnį veikimą negu kad gyvulių protejidai.

Priešingai protejidams, maisto gliucidų veikimas paskatinąs insulino inkreciją į kraują, padidinąs kūno jautrumą insulinui ir parasympatinį

tonus'ą, tuo tarpu kai jautrumas thyroxin'ui ir adrenalinui sumažėjąs. Angliavandžiai įžaboją protejidų jaudinamąjį veikimą thyreoidea'i.

Lipojidai veikią nevienodai, žiūrint, ar jie turi neutralių riebalų bei riebalinių rūgščių, ar lecitino, ar cholesterol'io.

Riebalinės rūgš ys ir cholesterol'is veikią panašiai kaip kad protejidai: jie padidiną sympathicus'o sujaudinimą ir sympatikotropinius hormonus.

Atvirkščiai, neutralūs riebalai ir lecitinai esą insulino, parasympathicus'o ir para-sympatikotropinių hormonų synergenai.

Vegetariškas maistas (švieži žaliumynai ir vaisiai) savo alkaliniais mineralais paskatiną parasympathicus'o ir insulino veikimą, tuo laiku, kai ortosympathicus'o ir sympatinių hormonų sujaudinimas įžabojamas.

Šviežių augalinių maistų veikimas iš tikrųjų esąs gana sudėtingas, kadangi jie turi savyje vitaminų:

Vit. A sujaudinąs lytines liaukas ir įžabojąs thyreoidea. Vit. B sujaudinąs insulino sekreciją ir įžabojąs suprarenalinę sekreciją. Vit. C sujaudinąs cortex supraren. sekreciją. Vit. D sujaudinąs thyreoidea ir sympathicus'ą (panašiai kaip kad švitintasis cholesterol'is). Vit. E sujaudinąs atstatomąsias (reproduction) funkcijas.

Iš čia suprantamos visos galimos aplikacijos, taikytinos endokrinologijoje įvairių amžių maitinimo hygijenoje, ypač mažiems vaikams ir senatviniame involiuciniame perijode.

Gyd. Š. Markovičius.

PATOLOGIJA.

9. Dr. Hans Höltkemeier: **Über zwei Hautcarcinome von ungewöhnlicher Form u. Genese.** (Apie dvi nepaprastos formos ir kilmės odos karcinomas) („Mediz. Kl." 1934 m. 88 p.).

Autorius trumpai nurodo, kad trauma labai retai palyginti telaikoma karcinomos atsiradimo priežastimi, ir net žymieji patologai, kaip štai Orth, Lubarsch ir kt., į traumišką karcinomos atsiradimą žiūrį gana skeptiškai.

Autorius aprašo du atsitikimus, kurie turį vertės traumiško vėžio atsiradimo klausymui ir kurie kliniškai davę nepaprastą vaizdą.

1. 66 met. pacijentui įlindusi į ranką rakštis ir ranka supūliavusi. Čia išaugęs navikas, kuris, patikrinus patologohistologiškai, pasirodęs esąs ragėjantis plokščiojo epitelio vėžys. Kliniškai šitas tumor'as buvęs laikomas gilia trychophytia ir buvęs gydomas dervos ir cignolino tepalais.

2. 63 met. pacijentė, bedirbdama staliaus dirbtuvėje, įsivėlusi rankoje nuospaudą, kuri buvusi labai skaudama ir kliniškai buvusi laikoma įdegusia nuospauda. Bet išpjovus ir patolohistologiškai ištyrus, pasirodžiusi esanti odos spygliuotojo epitelio sluogsnio karcinoma su ragėjančiais centrais. Abudu pacijentai niekada nesirgę, ypač odos ligomis; paveldėjimas čia irgi nebuvęs galima įrodyti.

Nurodydamas, kad odos vėžys galįs sudaryti visai kitokį odos susirgimo (leucoplaquie) lupus vulgaris (šiuo atveju trychophytia) vaizdą, autorius laiko, kad šitais atsitikimais priežastimi odos vėžiui išplytėti buvusi trauma. Apskritai, autorius kreipia dėmesį į tai, kad, esant sunkiai gyjančiam odos susirgimui, visada reikią pagalvoti ir apie odos karcinomą.

Gyd. K. Gudaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Gimdančiųjų moterų skausmų sumažinimas.

Prof. H. Sellheim (Leipcigo univ-to mot. kl.) neseniai yra sukombinavęs preparatą „skopan", kuris turi malonų likerio skonį ir duodamas vienkartine doze už 30—45 minučių prieš išeinant kūdikio galvutei.

Vietoje patentiko skopan'o galima gimdančiai duoti žemiau nurodytas receptas, kuris veikiąs teip, kaip skopan'as, bet mums žinomos sudėtinės cheminės jo dalys:

Rp. Pantaponi 0,015
Scopolamini hydrobrom. 0,0005
Glycerini 1,0
Spiritus e vino cognac. 5,0
Sirup simpl. ad 30,0
M. D. S. Vartojamas kaip skopan'as.

Pastangų metu gimdymo taku praplėtimui palengvinti autorius karštai siūlo lengvai tirpstančias beladonos supozitorijas (Belladonna-Excludzäpfchen. Firma „Reumasan" — Fabrik Dr. R. Reiss. Berlin" N. W. 87. Patentikas).

Įkišama skopan'o supositorium tada, kai orificium externum uteri yra atsidaręs apie 2—4 cm. Skausmus jisai žymiai sumažinąs, bet susitraukimų laiko ir jiegos ne tik ne sumažinąs, bet sustiprinąs, ir tuo būdu gimdymas praeinąs greičiau.

Teip prof. Sellheim gimdymo takų praplėtimo metu skiriąs belladonna-excludzäpfchen, o vaisiaus išstūmimo metu augščiau pažymėtą receptą arba patentiką skopan'ą. Autorius, pasirėmęs 3.000 gimdymų, daro išvadą, kad augščiau minėtasis būdas esąs 80% patikimas kentėjimams sumažinti, 80% kaip priemonė pagreitinti gimdymui, kuris pavykstąs sutrumpinti bent 20%.

Minėtos priemonės esančios visai nežalingos motinos ir kūdikio sveikatai, nebūną dažnesnių susirgimų po gimdymo ir nepadažnėjančios operacinės intervencijos.

Tuo pačiu klausymu prof. von E. Poulsson savo „Pharmakologie" 123 pusl. (1934 m) rašo šiteip:

„Gimdančiųjų kentejimams sumažinti daromos paodinės injekcijos 0,02—0,04 pantaponi arba atitinkama dozė narkophin + 0,0004 — 0,0006 scopolamini.

Naujai pradėta vartoti teip, kad narkophini 0,06 + 0,0015 scopolamini paskirstoma į lygias šešias dozes ir injekuojama kas 1,5 val. po oda. Jei pirmieji skausmai silpni, šitos priemonės kontraindikuotinos". („Ars Medici" 1934 m. 11 num.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Ileus paralyticus gydymas prostigminu.**

W. David aprašė ileus paralyticus atsitikimą, pagydytą prostigmin'u „Roche", įdomų susirgimo sunkumu, visų kitų pritaikytų priemonių peristaltikai sužadinti neveiklumu, o teippat davinio didumu (5 kb. cm.!), taikomu nebent myasthenia gravis gydyti. Atsitikimas šis:

Ligonis, 23 metų amžiaus, buvęs operuotas dėl sugangrenavusio appendix'o. Praėjus parai nedidelis išsituštinimas po terputyninės klyzmos. Po trijų dienų laxans, kurio dalis buvusi išvemta, nepaveikęs. Kitą dieną kartotinės terputyninės klyzmos sukeldavusios defekaciją, bet nepanaikinusios didėjančio meteorismus'o. Pilvo oda pasidariusi įtempta, persišviečianti. Ligonio išvaizda dariusi sunkų įspūdį. Nei hypophysis'o preparatai nei eserin'o injekcijos nepalengvinusios ligonio būties. Vėmimas tulžimi ir singultus. Meteorismus didėjęs. Peristaltinių ūžesių nebuvimas bet-kur. Terputyninės klyzmos sužądinusios tiktai kruvinų gleivių pasirodymą, bet ne dujų. Neparodžiusi veikimo nei klyzma iš tulžies ir spinalinė anaesthesia, nei teippat ir pieno klyzma. Vėmimas tebesitęsęs. T° 37,8°; pulsas 90—112. Tuomet įšvirkšta po oda 5 kb. cm prostigmin'o. Praėjus 5 minutėms po įšvirkštimo gurguliavimas; po 10 min. gyva peristaltika ir dujų išėjimas. tasai prostigmino veikimas truko 40 min. Kadangi meteorismus visiškai nepranykęs, tai įšvirkšta dar 1 kb. cm. prostigmin'o; tačiau ypatingo veikimo negauta. Skrandžio praplovimas sūriu vandeniu sustabdęs vėmimą. Pulsas ir nuo prostigmino šitokio davinio nepakitėjęs.

Autorius siūlo ileus paralyticus gydymui išmėginti prostigmin'ą prieš kitas priemones pavartojant. („The Lancet" 1935 m. 5828 nr.).

Dr. T. Goldbergas.

× **Ekzemos autohėmoterapija.** Ekzemą gydant turimas galvoje senasai patyrimas, kad sergant ekzema būnąs padidėjęs kraujo rūgštingumas. Todėl ekzemai gydyti pritaikoma alkalinė terapija, būtent, be įvairių tepalų ir $^1/_6\%$ sol. arg. nitrici kompresų, daromas rectum'o plovimas šiuo skiediniu: Rp. Natrii bicarbonici 10,0; Natrii chlorati 14,0; Aq. destillat. 1000,0; be to, per os 3 kartus per dieną duodama natrii citrici 0,5. Teippat gerų rezultatų duoda autohėmoterapija, atliekama pagal visai nesudėtingą Revaut metodę, būtent: Rekord'o švirkštu paimama iš venos 5—15 kb. cm. kraujo ir, pakeitus adatą, įšvirkščiama intra gluteos. Autohėmoterapija vartojama ne tik ekzemoms gydyti, bet teippat urticaria, prurigo, dermatitis herpetiformis, furunculosis, herpes zoster atvejais. Latvijos universiteto prof. Snikers'o vadovaujamoje klinikoje šituo būdu gydant gauta geru rezultatų ir pemphigus vulgaris, erysipelas atvejais. Iš 88 pagydytų ligonių 51 sirgęs ekzema chronica madidans univers., kiti — ekzema acutum.

Patiekiama pora pavyzdžių, būtent:

I atsitikimas. Ligonė, 30 metų, turinti ekzema chron univers.; serganti 3 metus; klinikoje išbuvusi 16 dienų ir švirkšta 4 kartus po 10,0, be to, klijų vonios, arg. nitr. $^1/_6\%$ kompresai ant šlapiuojamųjų vietų, tepimas ol. zinci. Išsirašė pasveikusi.

II atsitikimas. Ligonė, 54 m. amžiaus, turinti ekzema chron. madid. univers.; serganti 10 metų. Klinikoje per 18 dienų įšvirkšta 6 kartus po 10,0, be to, klijų vonios, 1% sol. resorcini ir sol. rivanoli $1\%_{00}$ kompresai, 1% ichyolio-cinko pasta.

Apskritai, sunkesniais atsitikimais švirkšta 2 k. per savaitę po 10,0, lengvesniais atvejais — kas penkta diena. Ligonių savijauta nuo įšvirkštimų pagerėjanti, nes jau po 2–3 injekcijų dingstąs niežėjimas.

Dėl šito gydymo būdo veikimo vieni autoriai teikia reikšmės peršvirkštiems protejidams, antri gi, kaip, pav., Widal, Abrami, Brissaud, mato čia nespecifiškų desensibilizuojamų medžiagų veikimą. Autoriaus nuomone, šitoji metodė paprasta ir ambulatorinėje praktikoje vartotina. (Dr. Mazkalnina: „Latvijas Arstu Žurnals". 1935 1-2 nr.)

Med. kand. J. Pal akauskas.

× **Vyrų gonorėjos gydymas masažinėmis injekcijomis** (Blenomil). Atradus specifišką sidabro veikimą prieš gonokokus, pradėta stengtis pagilinti jo gydomasis veikimas. Tikslas siektas chemijos keliu. Jieškota cheminio ar kolojidinio sidabro preparato, kuris galėtų giliau įsiskverbti į sužalotąją gleivinę, ir atrodo, kad pasiekta gerų rezultatų. Autoriaus idėja — dar mechanišku būdu pagerinti gilųjį sidabro jonų veikimą. Po daugelio bandymų sudaryta kompleksinė sidabro, baltymų, riebalų emulsija, kuri dėl savo tirštumo labiau pasiduoda mechaniškam įtrynimui ir nenustelbia sidabro specifiško veikimo. Teip „blenomil" preparato, turinčio 1% sidabro, 10—50% skiedinys švirkštu suleidžiamas į uretrą, varpa užkeliama ant pilvo ir pirštais masažuojamas apatinis jos paviršius. Jei apkrėsta ir užpakalinė uretra, tai emulsija pirštais nuspaudžiama už sfinkterio. Masažuojamoji tiršta emulsija su veikliaisiais sidabro jonais mechaniškai įspaudžiama į giliąsias gleivinės įdubas ir liaukas, kurias sterilizuoja. Teip daroma po 2—5 min. 3 kartus per dieną. Po kelių dienų uretroje neberandama gonokokų. 4 savaites gydžius 30 priekinių ir užpakalinių uretritų, gauta tik 2 kartus (6,6%) recidyvai, o gydant įprastomis metodėmis, recidyvų būną iki 15%. Šitie rezultatai sudarą vyrų gonorėją gydant didelę pažangą ir verčią daugiau tyrinėti šitoje naujoje kryptyje.

(Carl Bruck: „Münch. med. Wschr." 1935 m. 40 nr.).

P. Baublys.

× **Psychinių ir cerebrinių sutrikimų, susijusių su mėnesinėmis, gydymas luteoglandol'iu.**

M. Kastan augščiau minėtajam tikslui vartoja luteoglandol'į, kuris duodąs gerų padarinių ne tiktai ligoniams, sergantiems maniakaline ar cir-

kuliatorine depresija, sutampančia su menstruacija, bet ir kovojant su migrene. Luteoglandol'is nesukeldavęs iškritimo reiškinių ir nepakeisdavęs mėnesinių ilgumo. *Dr. T. Goldbergas.*

× **Intraveninės alkoholio injekcijos infekciniuose susirgimuose,** k. a.: rožės, skarlatinos, difterijos ir kitais sepsio atvejais, duodančios labai gerus rezultatus. Paprastai švirkščiama 30—40 kb. cm., kartais žymiai daugiau, 33% alkoholio intra venam. Šitos alkoholio injekcijos ne tik atstojančios brangius antitoksinus (pav., difterijoje), bet dar sutrumpinančios gydymo laiką. Tuo būdu Graco ligonių kasa pastaraisiais metais sutaupiusi 18.000 šilingų. (Breuer und F. Orou (Graz): Intravenöse Alkoho injektionen bei Infektionskrankheiten. „Wiener med. Wchschr" 1935 m. 33 nr. — Ref. „Münch. med. Wchschr." 1935 m. 35 nr.). *N. Indr.*

Iš medicin. organizacijų veikimo.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1935 M. KOVO 22 D POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstruota nebuvo.

Dėl kvorumo stokos posėdžio dalis, skirta metiniam susirinkimui, neįvyko.

II. Pranešimai.

1. Dr. Matulevičius daro pranešimą **„Keletas pastabų dėl vartojamų tuberkulino reakcijų"**, kuris įdėtas „Medicinos" 1935 m. 3 nr.

Dr. Tercijonas: Iš tuberkulino reakcijų jautriausia yra intrakutaninė (Mantoux), tik dėl savo komplikuotumo ji nepatogi masinėje ambulatorinėje praktikoje. Söderling iš Stokholmo sako, kad vėlesnės intrakutaninės tuberkulino reakcijos išėjo teigiamos, kur 14,7% Pirquet'o r. būta neigiamų, 7,3% Mor'o r. būta neigiamų ir 5,7% reak. su leukoplastu būta neigiamų. Dermotubino r. yra tolygi Mor'o reakcijai, jautrumu nenusileidžia Pirquet'o r. ir net turi prieš ją pranašumą, kad nesusargdina antrine infekcija. Ligoniui, turinčiam erythema nodosum, apie kurį kalbėjo dr. Matulevičius, nebuvo reikalo daryti tuberkulino reakcijos, nes erythema nodosum laikoma tuberkuliozinių fenomenu, bet reikėjo skubiai daryti tolimesni tyrimai (plaučių rentgeno nuotrauka) ir gydyti, o nedelsti, ligi įvyks milijarizacija.

2. Dr. J. Kairiūkštis daro pranešimą **„Tuberkuliozės jaudinamoji terapija ir jos eksperimentinis pagrindas"**, kuris įdėtas „Medicinos" 1935 m. 4 nr., ir sykiu demonstruoja preparatus.

Prof. E. Vinteleris: Čia bandymai tik pirmoje stadijoje ir matomas didelis skirtumas kaulų smegenyse ir blužnyse. Šitie bandymai liečia tik sveikus organizmus; toliau bus daromi bandymai su patologiniais audiniais.

Dr. S. Laurinavičius (autoreferatas): Iš prelegento žodžių galima manyti, kad jis prisilaiko unitaristinės pažiūros, nes, jo žodžiais, tbc. uždegimo židiniuose visų rūšių leukocytai, lymfocytai ir histijocytai, kovodami su tbc. lazdelėmis, atlieka vienodas funkcijas. Dauguma prisilaiko trialistinės pažiūros ir todėl šitas pranešimo klausymas nėra man aiškus.

Uždegimo procesai tbc. židiniuose histologiškai, patofyzijologiškai ir chemiškai išsamiai išaiškinti ir nušviesti.

Apibūdindamas ir analyzuodamas šitą gana aiškų ir konkretų procesą, prelegentas įneša nemaža poezijos.

Su d-ro Pagel'io darbais man pačiam teko susipažinti dirbant tuberkuliozinėje Berlyno ligoninėje, kurią veda Ulrici; šitie darbai turėjo tikslą patikrinti Mölgaard'o, sanocrysin'o išradėjo, pasiūlymą gydyti tbc. didelėmis aukso preparatų (sanocrysin'o) dozėmis; iš tikrųjų, Mölgaard'o nuomonė, kad galima didelėmis sanocrysin'o dozėmis pasiekti therapia sterilisans magna, visai nepasitvirtino ir buvo visų atmesta; bet tai jokiu būdu nesudaro priešparodymų tikslesniam plaučių tbc. gydymui aukso preparatais. Šiaip aukso preparatų patofyzijologiškas veikimas yra gerai išaiškintas gausiais eksperimentiniais darbais; taigi, nesuprantama, kodėl d-rui Kairiūkščiui šitas klausymas lieka tamsus.

Demonstruotieji preparatai aiškiai parodo sveikųjų triušių kaulų smegenų hyperplaziją benzinolį pavartojus, bet tai mums neįrodo, kad tokie radiniai turi paveikti teigiamai tbc. procesą. Gal būt, kad tokia kaulų smegenų hyperplazija būtų naudinga sukelti gydant kraujo ligas: dideles mažakraujystes, agranuliocytinius susirgimus.

Autorius žada vėliau padaryti pranešimą apie kliniškus teigiamus rezultatus gydant benzinoliu tbc. pulmonum. Šituo klausymu tada teks smulkiau išsitarti, bet dabar galiu tik pasakyti, kad man pačiam nepavyko gauti objektingų teigiamų rezultatų, gydant plaučių tbc. neobenzinoliu.

Dr. Matulevičius: Ar yra užsieniečių stebėjimų dėl gydymo benzinoliu?

Dr. Zacharinas: Čia kalbama tik apie praktikos reikalus, tuo tarpu atliktas didelis mokslo darbas. Gydymas benzinoliu svarbus ateičiai.

Dr. M. Nasvytis: Svarbūs dr. Kairiūkščio bandymai įrodyti benzinolio gydomąjį veikimą.

Dr. J. Kairiūkštis (autoreferatas): Be specijalisto patologo pagelbos tokios rūšies tyrinėjimai negali būti gerai atliekami ir todėl tikiuos, kad prof. Vinteleris ir toliau neatsisakys man padėti šitą darbą dirbti. Darydamas priekaištų mano pranešimui, dr. Laurinavičius prieina klaidingą išvadą, kad esu unitaristas. Šitame pranešime dėl narvelių kilmės buvo labai maža kalbėta ir todėl negalima spręsti, kurios šituo atžvilgiu prisilaikau pažiūros. Oponentui atrodo stebėtina, kad įvairūs narvelių elementai — ir granuliocytai, ir lymfocytai, ir histijocytai — dalyvauja reakcijoje dėl alifatinių anglies vandenilių injekcijų. Tačiau kodėl mes turime manyti, kad jaudinimas turėtų būtinai veikti tik vieną kurią narvelių rūšį? Audinio reakcija dėl jaudinimų yra sudėtinga, ir vienos rūšies narveliai paprastai gali tik vyrauti reakcijoje, bet vieni nesudaro dar viso celiuliarinio reakcijos vaizdo, pav., folikulių elementų proliferacijoje negalima matyti vien tiktai lymfocytų padaugėjimo. Blužnies folikulės ir aplinkiniai pulpės elementai susideda ne vien iš lymfocytų, bet šiaip iš lymfojidinių narvelių. Tokių narvelių dalis, kurią kaikurie autoriai vadina splenocytais, čia negalima visai atskirti nuo histijocytinių elementų, ir jie dėl jų histijocytinių savybių, pav., įvairių medžiagų glemžimo atžvilgiu reikėtų priskirti prie retikulo-endotelinės systemos. Pagal žinomą Hellman'o teoriją folikulėse ir eina ne tiek lymfocytų, kiek makrofagų pasigaminimas. Tokių pažiūrų šviesoje, jei ne visi, tai bent dalis lymfojidinių elementų yra reticulum'o padaras.

Šiaip jau visi mano išvedžiojimai nieku būdu negalima lyginti su poezija, kaip kad tai daro dr. Laurinavičius. Darydamas šitą pranešimą naudojausi ir paskutiniųjų metų amerikonų autorių anglų kalboje medicinos literatūra, kuri ne kiekvienam yra prieinama ir yra šiaip sunkiau gaunama; be to, kiekviename pranešime pareikšta nuomonė buvo remiama jau konstatuotais ir eksperimentiškai patirtais duomenimis. Man rodos, histologiniai tyrinėjimai gali duoti išvadoms čia tik didesnio tikslumo. Oponentas teippat klysta, manydamas, kad benzinolio preparatas greičiau galėtų rasti pritaikymo ne tuberkulozei, bet, pav., tokiai ligai kaip kad anaemia perniciosa gydyti. Esant tokiai ligai, turime reikalo daugiausia su erytroblastinės kaulų smegenų funkcijos sutrikimu ir vargu ar čia galėtų padėti vaistas, kuris veikia pirmučiausia myelocytinę kaulų sme-

genų funkciją. D-rai Zacharinas ir Nasvytis teisingiau įvertina benzinolio preparatus, duodami jiems terapinės reikšmės uždegiminių susirgimų atsitikimais.

III. Einamieji reikalai.

1. **A. a. dr. Andr. Domaševičiaus minėjimas.**

Dr. J. Staugaitis, paminėdamas mirusį dr. Domaševičių, atpasakoja jo gyvenimo svarbesnius momentus, pažymėdamas, kad jis sudarė Dr-jos kovai su tbc. veiklų Panevežio skyrių.

Susirinkusieji atsistojimu pagerbė vėlionies atminimą.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933.VI 10 D. — 1934 M. METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1935 M. BALANDŽIO MĖN. 5 D., PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo šie Draugijos nariai: Dr. Agn. Ambraziejūtė-Steponaitienė, doc. J. Blažys, dr. Em. Bliūdžiūtė, gen. dr. J. Bulota, dr. E. Gildė-Ostachovienė, dr. N. Gildiene, dr. K. Grinius, dr. Pr. Gudavičius, dr. K. Gurauskas, pr.-doc. dr. V. Kanauka, doc. dr. Vl. Kuzma, dr. S. Laurinavičius, dr. Andr. Matulevičius, prof. dr. Pr. Mažylis, dr. Ad. Medemas, dr. El. Mikševičienė, dr. Alb. Milvidas, dr. M. Nasvytis, dr. J. Nemeikša, doc. K. Oželis, dr. El. Sleževičienė, dr. J. Staugaitis, dr. St. Šakenienė, dr. V. Tercijonas, dr Pr. Vaiciuška, dr. V. Vaičiūnas, dr. B. Zacharinas.

Susirinkimą atidarė Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pareikšdamas, kad šitas susirinkimas jau antrą kartą šaukiamas ir todėl yra teisėtas, kad ir kažin kiek Draugijos narių jame dalyvautų.

Pirmininko d-ro J. Staugaičio pasiūlymu priimta ši

Darbų tvarka:

A.

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. D-ro V. Tercijono pranešimas: „Vaikų apendicitai".
3. Einamieji reikalai.

B.

4. Metinio susirinkimo prezidium'o rinkimai.
5. Kauno Medicinos Draugijos 1933-1934 metų veikimo apyskaita:
   a) Draugijos pirmininko d-ro J. Staugaičio pranešimas.
   b) Draugijos sekretoriaus d-ro V. Tercijono pranešimas.
   c) Draugijos iždininko d ro J. Nemeikšos pranešimas.
   d) Draugijos knygininko pr.-doc. d-ro V. Kanaukos pranešimas.
6. „Medicinos" žurnalo redaktoriaus pranešimas.
7. „Medicinos" žurnalo 1933 ir 1934 metų apyskaita ir 1935 m. sąmata.
8. Revizijos komisijos pranešimas.
9. Diskusijos dėl padarytųjų pranešimų.
10. Draugijos nutarimai ir sumanymai.
11. Draugijos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

A.

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. V. Avižonis (jun.) demonstruoja ligonį, sergantį pirmine **juveniline glaucoma,** ir nurodo, kad šitos ligos gydymas yra enucleatio bulbi oculi.

Dr. J. Nemeikša pataria padaryti WaR.

Dr. V. Avižonis atsako, kad kraujas esąs nusiųstas ištirti, bet dar negauta atsakymo.

2. Dr. V. Tercijonas praneša apie **ūminius vaikų apendicitus**, pabrėždamas tuos atsitikimus, kai mediciniškosios pagelbos šaukiamasi pavėlavus.

Ištisas d-ro V. Tercijono pranešimas bus įdėtas „Medicinoje".

Diskusijos: Dr. B. Zacharinas klausia, kiek pavėluoto apendicito atsitikimų buvę operuota. Be to, priduria jam žinomus šituo atveju mirties atsitikimų procentus. Siūlo nekreipti didelio dėmesio į leukocytozę, nes ji būnanti flegmonoms ir kitiems pūlingiems procesams esant. Dėl dijagnozavimo dr. B. Zacharinas pastebi, kad pastarasis esąs nelengvas, nes kartais kūdikis bežaisdamas susergąs ir įgaunąs perforaciją. Operaciia patariama daryti ne vėliau kaip per 36 val. Ledas nevartojamas. Mažiausiam apendicito įtarimui esant, patartina operuoti.

Dr. A. Matulevičius pastebi, kad mergaičių apendicitas reikią skirti nuo pyelito, ir primena šituo atveju ricinos vartojimo žalingumą.

Pr.-doc. dr. V. Kanauka nurodo, kad pavėluoto apendicito atsitikimais dažniausiai tenką turėti reikalo su peritonitu. Ankstyvas operavimas esąs būtinas, net ir vėliau kaip po 24 val. Vaikų apendicitas būnąs sunkus.

Pranešėjas oponentams tinkamai atsakė.

3. Einamieji reikalai.

Pirmininkas dr. J. Staugaitis praneša, kad iš gydytojų Šimulevičiaus ir Mačio yra gauti prašymai priimti juos į Draugijos narius. Šitų kolegų priėmimas pagal mūsų priimtą tvarką bus balsuojamas kitame Draugijos posėdyje.

B.

4. Draugijos metinio visuotinio susirinkimo prezidium'o rinkimai.

Pirmininkas dr. J. Staugaitis pareiškia, kad pagal Draugijos įstatus metiniam susirinkimui turi būti renkamas atskiras prezidium'as.

Į metinio susirinkimo prezidium'ą išrinkti: d-ras K. Grinius — pirmininku ir d-ras V. Vaičiūnas — sekretorium.

5. Kauno Med. Dr-jos 1933—1934 metų (XV gyvavimo metų) veikimo apyskaita.

a. Pirmininko d-ro J. Staugaičio pranešimas.

Dr. J. Staugaitis savo pranešime nurodo į gydytojų profesijos menką organizuotumą, pakrikimą, silpną Dr-jos narių susidomėjimą posėdžiais ir neakuratišką nario mokesčio mokėjimą. Apgailestauja, kad vis dar nėra gydytojų rūmų, kurie galėtų pakelti gydytojų etiką ir sustiprinti kolegiškus jausmus. Primena gydytojų nesusipratimus su ligonių kasomis ir jų pralaimėjimą šitoje srityje.

Pagaliau, pirmininkas praneša, kad apyskaitiniais metais yra mirę du Draugijos nariai — d-ras V. Šileika ir dr. Andr. Domaševičius, ir kviečia visus susirinkimo dalyvius mirusiųjų kolegų atminimą pagerbti atsistojant (visi atsistoja).

b. Draugijos sekretoriaus d-ro V. Tercijono pranešimas.

1. Draugijos nariai, valdyba, revizijos komisija ir posėdžiai.

Pereitame K. Med. Dr-jos metiniame susirinkime nutarus Dr-jos metus pradėti kartu su kalendoriniais metais, šita apyskaita apima laiką nuo 1933 m. antro pusmečio iki 1935 m. sausio mėn. 1 d., t. y. apima $1^1/_2$ metų laikotarpį.

Kauno Medicinos Dr-ja turėjo 139 narius. Šiais metais įstojo 3 nauji nariai, k. a.: dr. J. Mikužis, dr. Alb. Sirutytė ir dr. J. Kupčinskas. Mirė 1 narys — dr. V. Šileika.

Tuo būdu, šių metų pabaigoje Dr-ja turėjo 141 narį. Jų tarpe yra 4 garbės nariai, būtent: vet. gydyt. gen. J. Bulota, d-ras K. Griniu s, d-ras J. Staugaitis ir dr. J. Šliupas. 99 nariai gyvena Kaune, 42 provincijoje ir užsieniuose

Valdybą apyskaitiniais metais sudarė: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, prof. Pr. Mažylis ir doc J. Blažys — vice-pirmininkai, d-ras V. Tercijonas ir d-ras V. Vaičiūnas — sekretoriai, dr. J. Nemeikša — kasininkas ir priv.-doc. V. Kanauka — knygininkas.

Valdybos nariai darbus pasiskirstė šiteip:

a) Profesinius reikalus, laikraštį „Medicina" redaguoti ir darbo pajamų mokesčio reikalus pasiėmė pirmininkas dr. J. Staugaitis.

b) K. Medicinos Dr jos darbų tvarka ir pranešimais rūpintis apsiėmė prof. Pr. Mažylis ir doc. J Blažys.

c) Naujų narių pritraukimu — doc. J. Blažys.

Pranešimai nutarta daryti L. Raud. Kryžiaus, Vaikų, Valst. Kauno ir Karo ligoninėse.

Priv.-doc. V. Kanaukai buvo pavesta sudaryti projektas del K. Med Dr-jos knygyno sutvarkymo.

Revizijos komisiją sudarė:

D-ras V. Juškys, doc. K. Oželis ir d-ras B. Zacharinas.

Laikraščio „Medicinos" redaktorium yra dr. J. Staugaitis.

Per 1933—1934 m. buvo padaryta 21 **visuotinis susirinkimas**, kurių vienas buvo V. Vaikų ligoninėje (Putvinskio g. 34 nr.), vienas — V. Kauno ligoninėje, vienas — Moterų ligų klinikoje ir 18 — Medicinos fakulteto auditorijoje.

9 posėdžiai buvo jungtiniai: 6 Kauno miesto gydytojų organizacijų prof. Pletnev'o iš Maskvos pranešimams išklausyti, vienas Kauno m. medicinos gydytojų organizacijų skirtas darbo pajamų mokesčio įstatymo vykdymui ir 1 K. Med. Dr-jos ir Dr-jos Kovai su Tuberkulioze, skirtas d-ro A. Garmaus ir dr. L. Kogano pranešimams apie IX-tą tarptautinę kovai su tuberkulioze konferenciją Varšuvoje ir vienas priv.-doc. Aschner'io iš Vienos pranešimui.

K. Med. Dr-jos veikimo sulyginamoji lentelė.

Metai	Narių skaičius	Visuotinių susirinkimų	Pranešimų		Ligonių ir patol. preparatų demonstracijų
			mokslinių	informacinių	
1932—1933	139	12	20	4	47
1933—1934	141	21	21	3	59

2. Medicinos mokslo pranešimai (iš viso 21).

1. Priv.-doc. Aschner (Viena): Moderniškoji konstitucinė terapija.
2. Dr. Ald. Birutavičienė: Vaikų klinikos (resp. ligoninės) kaikurie gydymo patyrimai.
3. Doc. J. Blažys: Sterilizacijos klausymu.
4. Dr. A. Garmus: a) Kaulų ir sąnarių tuberbuliozės gydymas, ir b) Bendri įspūdžiai iš IX-tos tarptautinės kovai su tuberkulioze konferencijos Varšuvoje.
5. Dr. E.-J. Gildė-Ostachovienė: Apie vaikų nusileistinius šaltus abscesus.
6. Dr. L. Gutmanas: Sterilizacijos įstatymo kritika.
7. Dr. D. Kesiūnaite: Endometriosis.
8. Dr. L. Koganas: a) Tuberkuliozinio virus'o bijologinės varijacijos; b) Dispanserio gydymo tikslams panaudojimas, ir c) Kova su tuberkulioze Lenkijoje.

9. Doc. V. Kuzma: Apie savižudybes Valst. Kauno ligoninės duomenimis.
10. Doc V. Kuzma: Apie kaulų lūžimų gydymą.
11. Prof. Pr. Mažylis: Kraujo transfūzija.
12. Prof. D D. Pletnev (iš Maskvos): Angina pectoris.
13. „ „ Organų neurozės.
14. „ „ Širdies syfilis.
15. „ „ Širdies nepakankamumų patologija, funkcinė dijagnostika ir terapija.
16. „ „ Hypertonija.
17. „ „ Reumato ir sepsio problemos.
18. Dr. O. Pūdymaitis: Eugenikos klausymu — Vokietijos sterilizacijos įstatymas.
19. Dr. J. Runkevičius: Phrenicoexheresis plaučių tuberkuliozei gydyti L. Raud. Kryžiaus sanatorijoje.
20. Dr. V. Tercijonas: Valst. vaikų ligoninės (resp. klinikos) pirmasis dešimtmetis
21. Dr. V. Vaičiūnas: Daugiau pasitikėjimo savimi.

3. Visuomeniniai ir informaciniai pranešimai:

1. Dr P. Legeckis: Du rebusu (gydytojų honoraro ir medicinos pagelbos kaimui tiekimo klausymais).
2. Dr. P. Legeckis: Ar reikalinga honoraro taksa?
3. Dr J. Staugaitis: Darbo pajamų mokesčio įstatymo vykdymas ir gydytojų daromos klaidos.

Be to, buvo įteiktas memorandumas K. Med. Dr-jos vardu Ministerių Kabinetui dėl ligoninės statymo Kauno mieste ir svarstyta medicinos pagelbos tiekimo kaime reikalas.

Metiniame susirinkime dr. V. Tercijonas paskaitė aktą, kad gyd. N. Gildienės veikime, kaip Ryano ligoninės vedėjos, nerasta nieko smerktino (žr. priede aktą).

4. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Prof. J. Bagdonas: Ligonis, sergąs plaučių abscesu.
2. Dr. V Baronas: Vaikas, operuotas dėl hernia funiculi umbilicalis congenita.
3. Dr. V. Baronas: Abiejų pusių cystomos preparatas su nėštumu.
4. Dr. Ald. Birutavičienė: Berniukas su postdifteritinėmis parėzėmis.
5. Dr. Ap. Gaidamavičiūtė-Česekienė: Pacijentas, sergąs chorea minor.
6. Dr. E.-J. Gildė-Ostachovienė: 2 spondylitis tbc. atsitikimai, pagiję ambulatorinėse sąlygose.
7. Dr. E.-J. Gildė-Ostachovienė: Mergaitė, serganti symphysis ossium pubis kaulų karijoziniu procesu (tbc. kilmės).
8. Dr. E-J. Gildė-Ostachovienė: Suirusių stuburo slankstelių en face ir profiliu rentgenogramos, matomos tik nuotraukoje profiliu.
9. Dr. Kr. Gudaitis: Ligonis, sergąs aktinomykoze.
10. Dr. Pr. Gudavičius: Plaučių tbc. su kaverna, pagijusių be aukso injekcijų, tik gydant maistu ir oru, 2 rentgenogramos.
11 Dr. Pr. Gudavičius: Cancer ossis ilei rentgenograma.
12. Dr J. Jaržemskas: Ligonis su calculus vesicae urinariae.
13. Pr.-doc dr. V. Kanauka: Ligonis su pasikartojančia pūslės-inkstų akmenlige.
14. Pr-doc. dr. V. Kanauka: Ligonis su 4 slankstelių lūžusiomis skersinėmis ataugomis dėl traumos.

15. Pr.-doc. V. Kanauka: Ligonis, sužeistas šūviu į nugarą.
16. „ „ Pacijentas, sergąs kelio sarkoma.
17. Dr. D. Kesiūnaitė: Ligonė, serganti endometriosis externa.
18. Dr. L. Koganas: Bronchiektazijų lipijodolį suleidus rentgenograma.
19. „ „ Pneumothorax'as 3 metų vaikui.
20. „ „ Ligonis su oleotoraksu.
21. „ „ Subkutaninė generalinė emfyzema.
22. Dr. St. Kudirka: Meningokokinio meningito pagijęs atsitikimas.
23. Dr. J. Kupčinskas: Ulcus ventriculi rentgenograma.
24. „ „ Ligonio, sergančio plaučių melanosarkoma, rentgenograma.
25. Doc. V. Kuzma: Pacijentė, serganti kardijos stenoze.
26. „ „ Ligonė, serganti myeloleukėmija (myelaemia).
27. „ „ Ligonė, serganti lymfine leukėmija (lymphaemia).
28. „ „ Adenocarcinoma ventriculi preparatas.
29. „ „ Zondo įkišimo cardia stenozės atveju demonstravimas.
30. „ „ Perforavęsis ulcus dėl apendicito.
31. „ „ 2 pankreas'o karcinominiai ulcus'ai.
32. „ „ Operuotasis ca ventriculi su metastazėmis omentum'e ir colon transversum'e.
33. Dr. J. Lašienė-Mackevičaitė: Histologiniai preparatai: a) psorospermosis, b) neurofibromatosis ir c) aktinomykozinė druza.
34. Dr. S. Laurinavičius: Ligonio su augštai stovinčia dijafragma ir dijafragmos pakilimu 3 rentgenogramos.
35. Dr. J. Mačys: Sarkomos atsitikimas, gydytas rentgenu.
36. „ „ Metakarpalinio kaulo lūžimo rentgenograma.
37. Prof. Pr. Mažylis: Typhus exanthematicus virus Riketzia-Prowacek'o.
38. Prof. Pr. Mažylis: Kūdikis po kranijotomijos ir ruptūra uteri dėl vaiko veidinės padėties.
39. Dr. J. Meškauskas: Savaime pagijusi empyema.
40. Dr. S. Oleiskienė: Meningokokinio meningito septinė forma.
41. Dr. O. Pūdymaitis: Hypertrofiškoji kepenų cirozė (Hanot).
42. „ „ Banti ligos atsitikimas (prof. Buinevičiaus dijagnozuotas).
43. Pr.-doc. dr. Pr. Sidaravičius: Mergaitė, serganti pemphigus vegetans.
44. „ „ Suaugusiojo neurofibromatosis.
45. „ „ Psorospermosis follicularis vegetans atsitikimas.
46. „ „ Aktinomykosis.
47. „ „ Acrosarcoma multiplex angiomatodes.
48. Dr. St. Šakenienė: Ligonis su humeri spontanine fraktūra (operuotas).
49. Dr. V. Tercijonas: Mergaitė, serganti dermatitis exfoliativa neonatorum.
50. „ „ Pacijentas, sergąs neurofibromatosis (Reklinghansen'o liga).
51. „ „ Corpus alienum (javo varpa) kvėpuojamuose takuose.
52. „ „ Vaikas, sergąs encephalocystocele.
53. „ „ 2 ligoniai pneumonikai su empyema komplikacijomis.
54. Prof. V. Tumėnienė: 3 ligoniai, sergą meningokokiniu meningitu.
55. „ „ Mergaitė, serganti vazogenine purpura.
56. Prof. E. Vinteleris: Normalių ir patologinių celių augimo in vitro filma.
57. „ „ Acrosarcoma multiplex angiomatodes preparatai.

58. Prof. E. Vinteleris. Po operacijos appendix su 3 koprolitais.
59. Dr. J. Žakovičaitė: Ligonė, serganti lues hepatis.

5. Bendra apžvalga.

Apibūdinant šituos metus, galima pasakyti, kad jie praėjo gana ramiai ir buvo vaisingi darbais; reikia pažymėti svečio prof. Pletnev'o iš Maskvos pranešimai, kurie sutraukdavo klausytojų pilną auditoriją. Gydytojų tobulinamieji kursai, nors jie buvo organizuoti vėliau, 1935 m., ir ne K. Med. Dr-jos, teippat įnešė daug gyvumo ir buvo naujiena Lietuvos gydytojams; ir gydytojai, K. M. Dr-jos nariai, juose dalyvavo kaip lektoriai arba klausytojai

Mūsų gyvenamieji laikai nėra palankūs ramiam mokslo darbui. Dabar chemijos ir bakterijologijos išradimai skubiai stengiamasi pritaikyti ne tiek medicinos reikalams (ligoniams gydyti), kiek sveikiesiems žudyti (dujų ir bakteriniam karui), tatai neduoda saugumo jausmo dėl rytojaus. Ir mes galime būti pirmutiniai, su kuriais, kaip su eksperimentinėmis jūrų kiaulytėmis, bus išmėginti tie naujieji karo „laimėjimai" žmonėms žudyti.

Baigiant reikėtų palinkėti, kad K. Med. Dr-ja, be mokslo temų, ateityje daugiau rūpintųsi medicinos pagelbos organizavimu visame Lietuvos plote, kad priaugančioji gydytojų karta rastų daugiau darbo ir provincijoje.

c. Iždininko d-ro J. Nemeikšos pranešimas.

Kauno Medicinos Draugija nuo 1933 m. birželio mėn. 10 d. ligi 1934 m. gruodžio mėn 31 d. imtinai turėjo šias pajamas ir išlaidas:

A. Pajamos.

1.	Buvo likę nuo 1932—1933 metų	220 lt.	06 cnt.
2.	Nario mokesčio surinkta	1.355 „	— „
	Iš viso pajamų	1.575 lt.	06 cnt.

B. Išlaidos.

1.	„Medicinos" žurnalui subsidijos (5, 12 ir 13 kv.)	732 lt.	37 cnt.
2.	„Vilniui Vaduoti" Sąjungai auka (8 kv.)	100 „	— „
3.	Paskaitų išlaidos (18 ir 20 kv.)	174 „	20 „
4.	Narių mokesčio rinkimas (14 kv.)	135 „	— „
5.	Pašto išlaidos (11 ir 19 kv.)	127 „	90 „
6.	Nekrologų laikraščiuose įdėjimas (3 ir 15 kv.)	67 „	— „
7.	Kelpinigiai (2 kv.)	60 „	— „
8.	Pakvietimų į susirinkimus ir kitų raštų spausdinimas (1, 4, 6, 7, 9, 10, 16, 17 ir 21 kv.)	170 „	75 „
9.	Liko 1935 m. sausio mėn. 1 d.	7 „	84 „
	Iš viso išlaidų	1.575 lt.	06 cnt.

d. Draugijos knygininko pranešimas.

Draugijos knygininkas priv.-doc. V. Kanauka praneša, kad Draugijos turimas knygynas yra tikras antikvarijatas, susidedąs vien iš pasenusių knygų bei žurnalų, nes naujoms knygoms bei žurnalams išsirašyti nėra lėšų. Šitas mūsų knygynas suvaidino savo naudingą vaidmenį, kai prieš 10 metų kūrėsi L. Universitetas ir kai studentams stigo mokslo vadovėlių. Dabar šitas knygynas geriausia būtų atiduoti ar L. Univ-to Medicinos fakulteto knygynui ar kuriam kitam viešam knygynui.

6. „Medicinos" žurnalo redaktoriaus pranešimas.

„Medicinos" žurnalo redaktorius d-ras J. Staugaitis praneša apie šito žurnalo finansus ir jo redagavimą. Dėl esamos krizės „Medicinos" žurnalo prenumerata nuo 1935 m. pradžios nusistatyta sumažinti med.

gydytojams ir organizacijoms bei įstaigoms ligi 30 lt. metams, o studentams, med. kandidatams, veterinarijos bei odontologijos gydytojams, farmacininkams, felčeriams, akušerėms ir privatiems asmenims — ligi 12 litų metams. Pastebi, kad skelbimų pozicija vis mažėjanti, kad prenumerata pavėluotai, sumokama arba kartais ir visai nemokama; pastarųjų skaičiuje yra nemaža pasiturinčių gydytojų. Siunčiamieji pas Kauno m. gydytojus prenumeratos rinkikai nusiskundžia, kad prenumeratos rinkimas esąs labai vargingai darbas: mokama mažomis sumomis, kartais neprisileidžiama rinkikų arba nieko nemokama. Jeigu visi med gydytojai laiku sumokėtų „Medicinos" žurnalo prenumeratą, tai žurnalas ne tiktai išsiverstų iš savo prenumeratos, bet gal būt galima būtų sumažinti prenumeratą dar kiek daugiau, negu kad augščiau pažymėta.

1934 m. pirmą kartą buvo pamėginta šitų metų nesumokėtos prenumeratos kvitai išsiuntinėti provincijos „Medicinos" ėmėjams išperkamaisiais laiškais. Šitokis prenumeratos rinkimo būdas davė gerų vaisių: iš provincijos ėmėjų tuo būdu surinkta apie 6.500 litų. Ir tiktai nedidelis laiškų skaičius nebuvo išpirktas ir grįžo atgal Iš Kauno m. „Medicinos" ėmėjų užsilikusi nesumokėta prenumerata buvo renkama per specialius rinkikus. 1935 metais ketinama nesumokėtos prenumeratos kvitai išsiuntinėti išperkamaisiais laiškais ne tik provincijos, bet ir Kauno m. „Medicinos" ėmėjams

7. „Medicinos" žurnalo redaktorius d-ras J. Staugaitis susirinkimui siūlo priimti šią **„Medicinos" 1933 ir 1934 metų apyskaitą ir 1935 m. sąmatą:**

Eil. Nr.		1933 m. apyskaita	1934 m. apyskaita	1935 m. sąmata
	I. Pajamos			
1	Likutis iš praėjusių metų - -	4.804,75 lt.	936,22 lt.	3.418,99 lt.
2	Prenumerata - - - - - -	16.194,60 „	18.474,70 „	14.400,00 „
3	L. medicinos... person. sąr. -	195,60 „	33,00 „	—
4	Subsidijos ir aukos - - - -	3.678,62 „	3.980,00 „	3.600,00 „
5	Skelbimai - - - - - - - -	1.665,00 „	2.769,55 „	1 600,00 „
	Pajamų iš viso - - -	26.538,57 lt.	26.193,47 lt.	23.018,99 lt.
	II. Išlaidos.			
1	Spausdinimas - - - - -	12.724,00 lt.	12.630,00 lt.	12.000,00 lt.
2	Redakcijos išlaidos - - - -	6.905,40 „	5.914,02 „	5.800,00 „
3	Administracijos išlaidos - -	5.108,15 „	3.659,81 „	3.400,00 „
4	Klišių gaminimo „ - -	864,40 „	570,65 „	720,00 „
5	Likutis kitiems metams - -	936,62 „	3.418,99 „	1.098,99 „
	Išlaidų iš viso - - -	26.538,57 lt.	26.193,47 lt.	23.018,99 lt.

8. **Revizijos Komisijos pranešimas.**

Doc. dr. K. Oželis Revizijos komisijos vardu praneša apie patenkinamą kasos ir raštų vedimo būklę.

9. **Diskusijos dėl padarytųjų pranešimų.**

Dr. Pr. Gudavičius pažymi mažą Draugijos veiklos intensyvumą, nes per Dr-jos posėdžius padaryta nedaug pranešimų. Siūlo palaikyti kontaktą su Medicinos fakultetu ir jo klinikomis. Dėl „Medicinos" spaus-

dinimo išlaidų sumažinimo pataria derėtis su „Varpo“ spaustuve. Administracijos išlaidos teippat turėtų būti sumažintos. Pagaliau siūlo Draugijai susirasti modus vivendi su kitomis mediciniškomis draugijomis darbo intensyvumui kelti.

D-ras S. Laurinavičius siūlo įvesti honorarus už „Medicinoje“ dedamus straipsnius, nes šitokia priemonė pagyvintų žurnalo turinį. Teip esą daroma užsieniuose.

D-ras M. Nasvytis randa Draugiją mažai darbingą esant. Palaiko d-ro S. Laurinavičiaus pasiūlymą dėl honoraro mokėjimo už straipsnius

D-ras V. Vaičiūnas informuoja susirinkimą apie tai, kaip žurnalistikos klausymas iš tikrųjų esąs tvarkomas užsieniuose. Paaiškėja, kad ir svetur specijalūs žurnalai specijalistų pripildomi nemokamai, o kaikada net autoriai patys primoka redakcijai už rašinio įdėjimą.

D-ras B. Zacharinas pasisako prieš honoraro mokėjimą už straipsnius.

D-ras A. Matulevičius pageidauja, kad prie Draugijos veiklos paintensyvinimo prisidėtų ne vien nariai, bet ypačiai Medicinos fakultetas ir Karo ligoninė

„Medicinos“ žurnalo redaktorius dr. J. Staugaitis atremia visiems diskutantams:

Už straipsnius ir įvairius raštus honoraro mokėjimas būtų labai pageidaujamas ir žurnalo turiniui naudingas, bet turint pajamų vos tik apie 23.000 litų, šitas sumanymas dabar, deja, dar neįvykdomas. Jeigu 1935 m. pajamos padidės, tai bus pamėginta iš pradžių mokėti honoraras už referatus, klinikos bei praktikos patyrimus ir kitus panašius rašinius.

Spausdinimo išlaidos jau sumažintos ligi minimum'o. Gal dar šitam reikalui išrinktajai komisijai (dr. Pr. Gudavičiui ir dr. M. Nasvyčiui) pavyktų kiek nusiderėti.

Žurnalo administracinės išlaidos labai mažos ir dar labiau jos mažinti absoliučiai neįmanoma.

Draugijos veikimas, be abejo, reikėtų labiau pagyvinti. Tuo turės susirūpinti naujai išrinktoji valdyba, bet padedama Draugijos narių ir ypačiai Medicinos fakulteto atstovų.

10. Susirinkimo nutarimai ir sumanymai.

1. Pirmininkaująs d-ras K. Griniu s siūlo Kauno Med. Draugijos Valdybos veikimo apyskaitą priimti ir patį veikimą užgirti. Susirinkimas d-ro K. Griniaus pasiūlymui karštai pritaria.

2. Teippat priimama vienu balsu „Medicinos“ žurnalo 1933 ir 1934 m. apyskaitos ir 1935 m. sąmata.

3. Pasiūlymas praeitų metu „Medicinos“ žurnalo kasos likučius skirti honorarams dauguma balsų atmetamas.

4. D-ro V. Tercijono pasiūlymas Draugijos nariams medicinos kandidatams nario mokestį sumažinti per pusę priimamas.

5. D-ro J. Staugaičio pasiūlymas Draugijos nariams, gyvenantiems provincijoje, nario mokestis sumažinti per pusę teippat priimamas.

11. Draugijos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

Į Draugijos valdybą išrinkti šie nariai: d-ras J. Staugaitis, prof. Pr. Mažylis, doc. J. Blažys, d-ras V. Tercijonas, d-ras V. Vaičiūnas, pr.-doc. dr. V. Kanauka ir d-ras J. Nemeikša.

Į Valdybos kandidatus pateko: d-ras M. Nasvytis ir d-ras O Pūdymaitis.

Į Draugijos revizijos komisiją išrinkti tie patys asmenys, būtent: doc. K. Oželis, d-ras V. Juškys ir d-ras B. Zacharinas.

Metinis visuotinis Draugijos susirinkimas, prasidėjęs 20 val., buvo baigtas 22,5 val.

Dr. K. Grinius,
Prezidium'o pirmininkas.
Dr. V. Vaičiūnas,
Sekretorius.

Priedas.

AKTAS.

1933 m. liepos mėn. 10 d. komisija iš gydytojų Pr. Gudavičiaus, D. Švarco, Em Bliūdžiūtės ir J Dubrovičiaus, susipažinusi su Kauno m savivaldybės komisijos aktu apie Ryan'o ligoninės veikimą ir su atitinkamais buv. šitos ligoninės vedėjos gyd. N. Gildienės pasiaiškinimais, priėjo šias išvadas:

1. Kadangi Monika **Treinienė** buvo gimdžiusi Ryan'o ligoninėje ir atvyko antrą kartą į šitą ligoninę 5 dienoms praėjus po to, kai iš jos buvo išsirašiusi, tai buvo galima manyti, kad šituo atveju turima reikalo ne su nauja liga, dėl kurios būtų galėjęs kilti klausymas apie šitos ligonės priėmimą į Ryan'o ligoninę, bet su pertrauktu trumpam laikui gydymo tęsiniu. Komisija neranda nieko smerktina, kad kalbamoji ligonė vėl buvo priimta į ligoninę, ypačiai kad ligonės t^0 (37^0,3) nedavė pagrindo manyti, jog čia turima reikalo su sunkia infekcija. Pastaroji, matyti, prisijungė už ligoninės sienų, ligonei per 5 dienas nėsant ligoninėje.

2. **Tapulionienė** (Nr. 20) atvyko į ligoninę su t^0 37^0,6 jau po to, kai Treinienė jau antrą kartą buvo priimta. Yra žinoma, kad Tapulionienė turėjo chronišką bronchitą. Po gimdymo susirgo bronchopneumonija. Todėl sepsis galėjo būti endogeninės kilmės.

Bet kadangi Tapulionienė buvo atvykusi į ligoninę su t^0 37^0,6 dar prieš Treinienę, tai negalima prileisti, kad ji būtų galejusi apsikrėsti puerperiniu sepsiu nuo Treinienės.

3. Iš Ryan'o ligoninės statistikos duomenų matyti, kad per visą šitos ligoninės veikimą joje mirė 10 ligonių, būtent: plaučių embolija — 3, peritonitu — 2, eklampsija — 2, sepsiu — 1, dėl placenta accreta — 1 ir dėl apleistos skersinės padėties — 1. Embolijos ir eklampsijos atsitikimai nieko bendro neturi su sepsiu; tuo būdu iš 4.866 gimdymų lieka maximum 5 atsitikimai (įskaičius čion net placenta accreta ir apleistą skersinę padėtį), kurie gali būti priskirti prie sepsis puerperalis, vadinasi, mirtingumas dėl sepsis puerperalis lygus 0,103%, kas nieku būdu neviršija paprasto kitų ligoninių bei gimdymo prieglaudų mirtingumo dėl šitos infekcijos. Buvo reikalingas nepaprastas gydytojo budrumas, kad buvo pasiekta tokių palyginti gerų išdavų Ryan'o ligoninės sąlygomis, dėl kurių jokiu būdu negali būti kaltinama buvusi šitos ligoninės vedėja gyd. N. Gildienė.

Reziumuodama komisija neranda nieko smerktina gyd. N. Gildienės, kaip Ryan'o ligoninės vedėjos, veikime.

Dr. Švarcas,
Dr. Dubrovičius,
Dr. Em. Bliūdžiūtė.

III.

Lietuvos Chirurgų Draugijos

ĮSTATAI.

Pagrindiniai dėsniai.

§ 1. Draugijos būstinė yra Lietuvos sostinė. Jos darbo plotas — visa Lietuva.

§ 2. Draugija yra juridinis asmuo ir turi savo antspaudą bei spaustę.

§ 3. Draugijos tikslas ugdyti chirurgiją Lietuvoje.

§ 4. Draugija, siekdama tikslo:

a) šaukia susirinkimus, kuriuose laikomi pranešimai ir daromos demonstracijos nariams pamokyti ir apskritai chirurgijai patarnauti;
b) leidžia laikraščius ir knygas;
c) skelbia premijas už darbus chirurgijos srityje;
d) sudaro komisijas ir komitetus;
e) palaiko santykius su atitinkamomis vietos ir užsienių organizacijomis:

Nariai.

§ 5. Draugijos nariai yra: tikrieji, korespondentai ir garbės nariai.
§ 6. Tikraisiais nariais gali būti:
a) gydytojai, išbuvę chirurginės klinikos etate ne mažiau kaip 3-jus metus arba dirbę neetatiniais bendradarbiais ne mažiau kaip 4 metus;
b) gydytojai, išbuvę karo, apskričių ir kitokių ligoninių chirurgijos skyrių etatiniais vedėjais ar asistentais ne mažiau kaip 4 metus, neetatiniais bendradarbiais ne mažiau kaip 5 metus.

Pastebėjimas: Jei gydytojas dirbo tuo pačiu metu ir kituose skyriuose, tai toks stažas neskaitomas.

§ 7. Norįs įstoti į draugiją turi paduoti valdybai pareiškimą su dviejų narių rekomendacijomis ir pridėti savo stažo įrodymus ne veliau kaip per 1 mėnesį prieš visuotinį metinį draugijos susirinkimą.
§ 8. Kiekvieno kandidato priėmimą į draugiją pirmiausia svarsto valdyba; tie jos posėdžiai slapti ir nutarimai neapeliuojami. Priimtinų kandidatų sąrašą valdyba teikia visuotiniam metiniam susirinkimui, kurs slaptu balsavimu ir renka.
§ 9. Nariais korespondentais renkami kitų kraštų žymūs chirurgai.
§ 10. Garbės nariais renkami asmens, padarę epochinio masto darbus chirurgijoje arba garsūs draugijos rėmėjai.
§ 11. Narius korespondentus ir garbės narius renka slaptu balsavimu visuotinis metinis draugijos susirinkimas, paprasta balsų dauguma, valdybai pasiūlius ir raštu motyvavus.
§ 12. Nariai korespondentai ir garbės nariai nario mokesčio nemoka.
§ 13. Tikrieji nariai moka įstodami 10 litų ir kasmet po 20 litų nario mokesčio, kurį privalo sumokėti ne vėliau, kaip per 1 mėnesį po visuotinio metinio suvažiavimo iš anksto už metus. Sumokėjimo kvitas yra kartu ir pažymėjimas, kad asm o draugijos narys.
§ 14. Aktyvią balsavimo ir pasyvią rinkimo teises turi tik tikrieji draugijos nariai.
§ 15. Draugijos narys nustoja juo buvęs, jei pats išeina arba laiku nesumoka nustatyto mokesčio. Išeinant įmokėjimai negrąžinami.
§ 16. Už nusižengimus, nesuderinamus su draugijos nario garbe, narys gali būti pašalintas iš draugijos. Pašalinimas atliekamas valdybos pasiūlymu visuotiniame susirinkime. Susirinkimo laikas turi būti iš anksto paskelbtas bent prieš 2 savaites (pavardė viešai neskelbiama). Susirinkime dalyvauja tik tikrieji nariai (reikalaujant bent vienam — turi parodyti savo nario pažymėjimus). Pašalinimas įvyksta, jei $^2/_3$ dalyvaujančių tikrųjų narių slaptu balsavimu tam pritaria.

Valdyba.

§ 17. Valdyboj yra 3 nuolatiniai nariai ir 3 renkami. Nuolatiniais nariais yra: draugijos pirmininkas — chirurginės klinikos vedėjas ir 2 pirmininko pavaduotojai — kitų dviejų didžiausių sostinės ligoninių chirurgijos skyrių vedėjai. Renkamieji valdybos nariai yra: sekretorius, sekretoriaus pavaduotojas ir iždininkas. Jie renkami vieneriems metams. Prireikus, valdyba gali kooptuoti narius iki visuotinio metinio susirinkimo.
§ 18. Valdyba tvarko visus draugijos reikalus, išskyrus tuos, kurie priklauso visuotinių susirinkimų arba atskirų valdybos narių kompetencijai.
§ 19. Valdyba kasmet duoda apyskaitas ir rengia sąmatas bei planus ateinantiems metams.

§ 20. Valdybos posėdžius kviečia pirmininkas ir jie laikomi teisėti, jei dalyvauja ne mažiau kaip 4 valdybos nariai, tame skaičiuje ir pirmininkas.

§ 21. Valdybos posėdžiuose sprendžiama paprasta balsų dauguma. Balsams pasidalijus nulemia pirmininkas.

§ 22. Pirmininkui priklauso viešoji draugijos reprezentacija ir pirmininkavimas susirinkimuose. Jis pasirašo visus svarbesniuosius draugijos raštus. Pirmininkas rūpinasi susirinkimų vieta ir būstinėmis, taip pat, kad draugijos posėdžiuose būtų daroma kuo daugiausia vertingų pranešimų ir demonstracijų, kad klausimai būtų išsamiai svarstomi, kad būtų kalbama trumpai, aiškiai, tiksliai, turiningai, neužgaulingai, iš esmės.

§ 23. Vicepirmininkai (I-sis ir II-sis — pagal jų skyrių dydį) visur pavaduoja pirmininką, kada tas juos įgalioja pavaduoti.

§ 24. Sekretorius: a) Priima pareiškimus apie norimus daryti pranešimus ir demonstracijas, priima arba atmeta pranešimus ir demonstracijas, susitaręs su pareiškėju. Jei sekretorius su pareiškėju nesusitaria, tad išsprendžia pirmininkas.

b) Sustato susirinkimo darbų tvarkos projektą ir pirmininkui jį patvirtinus, išsiuntinėja draugijos nariams atitinkamus pakvietimus į susirinkimą bei skelbia dienraščiuose.

c) Sekretorius sustato posėdžio protokolus, rūpinasi, kad jie būtų pilni ir teisingi ir paruošia juos spaudai. Jis pasižymi posėdyje kalbėtojus ir jų eilę ir turi gauti iš kalbėjusiųjų jų kalbų santraukas ne vėliau kaip per 1 savaitę po posėdžio Kalbėtojas, per tą laiką savo kalbų santrauką neatsiuntęs, neminimas posėdžio protokole. Jei kalbėtojo santrauka neatitinka jo pasakytosios kalbos turinio, sekretorius turi pasiūlyti kalbėtojui atitaisyti. Jei sekretorius su kalbėtoju nesutaria, klausimą išsprendžia pirmininkavęs posėdyje. Sekretorius gali kalbų santraukas trumpinti, bet tik pasitaręs su pirmininkavusiu posėdyje. Protokoluose perduodama kalbėtojo mintys ir turinys, bet ne būtinai pažodžiui.

§ 25. Sekretoriaus pavaduotojas, sekretoriaus kviečiamas, pavaduoja jį arba jam padeda.

§ 26. Iždininkas valdo draugijos turtą. Dėl išlaidų pasitaria su pirmininku, pranešdamas savo padarytus žygius draugijos susirinkimui. Išlaidos, didesnės kaip 100 litų, jei jos nenumatytos sąmatoj, turi būti leistos visuotinio susirinkimo

§ 27. Draugijos lėšas sudaro:

a) narių mokesčiai,

b) pašalpos iš valstybės ir visuomenės įstaigų,

c) aukos,

d) pavėlavusiųjų į posėdžius įnašai.

Revizijos komisija.

§ 28. Revizijos komisija renkama kasmet iš 3-jų narių, kurie išsirenka pirmininką iš savo tarpo.

§ 29. Revizijos komisija tikrina piniginę apyskaitą ir pareiškia visuotiniam metiniam susirinkimui savo nuomonę dėl apyskaitos, sąmatos ir valdybos veikimo.

Susirinkimai.

§ 30 Draugijos susirinkimai yra visuotiniai (suvažiavimai) ir paprasti (sostinės susirinkimai). Visuotiniai susirinkimai yra metiniai ir eiliniai. Visus susirinkimus kviečia pirmininkas.

§ 31. Visuotiniai metiniai susirinkimai įvyksta kasmet per Velykų atostogas. Metiniuose susirinkimuose:

a) pirmininkas praneša apie atliktus darbus ir pakitimus draugijoje, kasininkas — apie iždo ir turto būklę, revizoriai — savo pastabas;

b) renkami renkamieji valdybos nariai, revizijos komisija ir garbės teismas;

c) svarstomi ir tvirtinami sąmatos ir darbų planai;

d) priimami ir renkami nauji nariai;
e) gali būti per valdybą keičiami draugijos įstatai;
f) sprendžiami visi klausimai, kuriuos valdyba pateikia svarstyti;
g) sprendžiamas draugijos likvidavimo klausimas.

§ 32. Paminėtiems klausimams spręsti reikalingas dalyvavimas bent $^1/_3$ visų tikrųjų narių. Neįvykus pirmam susirinkimui, antras kviečiamas ne vėliau kaip per $^1/_2$ val. po pirmojo ir laikomas teisėtu bet kuriam narių skaičiui dalyvaujant.

§ 33. Klausimai, — išskyrus narių pašalinimą ir draugijos likvidavimą, — kuriems reikia $^2/_3$ balsų, sprendžiami paprasta balsų dauguma. Visi draugijos organų rinkimai atliekami slaptu balsavimu.

§ 34. Be visuotinių metinių susirinkimų, valdybos nutarimu dar gali būti kviečiami eiliniai visuotiniai susirinkimai, pav., rudenį (parodos metu) ir žiemą (Kalėdų atostogų metu).

§ 35. Paprasti susirinkima pirmininko gali būti kviečiami bet kada. Paprasti ir visuotiniai eiliniai susirinkimai skiriami mokslo pranešimams ir jiems kvorumo nereikia.

§ 36. Susirinkimuose, kaip svečias, gali dalyvauti kiekvienas gydytojas, atsivestas draugijos nario ir gavęs pirmininkaujančio sutikimą.

§ 37. Pakvietimuose į paprastus susirinkimus pranešama smulki darbų tvarka ir pasiūlymų turinys. Visuotiniam susirinkimui numatomi pranešimai ir demonstracijos turi būti įteikti sekretoriui ne vėliau kaip per 4 savaites prieš susirinkimą, pirmininko aprobuoti, multiplikuoti (išt si pranešimai arba bent jų santraukos) ir išsiuntinėti nariams prieš susirinkimą susipažinti Svarbios ir nenumatytos demonstracijos, pirmininkui sutikus, gali būti priimtos ir vėliau.

Demonstracijos trunka ne ilgiau kaip 10 min., paprasti pranešimai—ne ilgiau kaip 20 min., programiniai pranešimai — iki 45 min. Ilgesni pranešimai leidžiami tik pirmininkui arba susirinkimui sutinkant kiekvienu atskiru atveju.

§ 38. Draugijos nariai gerbia vieni kitų laiką ir į susirinkimus nevėluoja. Už kiekvieną pavėluotą minutę narys moka draugijos iždan po 20 centų.

Garbės teismas.

§ 39. Asmeniški draugijos narių kaip tokių ginčai ir nesutikimai (pav., dėl įžeidimo, iškraipymo ir pan.) susirinkimuose nesvarstomi, bet sprendžiami garbės teismo. Draugijos nariai privalo visas tokias bylas perduoti tik savo draugijos garbės teismui.

§ 40. Garbės teismą sudaro 3 teisėjai, renkami metinio visuotinio draugijos susirinkimo vieneriems metams.

Pirmininką teisėjai pasirenka iš savo tarpo.

§ 41. Garbes teismas, ištyręs dalyką, vadovaujasi vien tik savo susidariusia nuomone. Jo posėdžiai slapti. Sprendimai, jei reikia, garsinami viešai.

§ 42. Nepasidavusieji garbės teismo sprendimui išeina iš draugijos.

Draugijos likvidavimas.

§ 43. Draugijos likvidavimas gali būti svarstomas tik bent pusei tikrųjų narių padavus valdybai pareiškimą raštu. Jei draugijos valdyba su tuo sutinka, tai kviečia specialų tam klausimui spręsti visuotinį susirinkimą. Draugija likviduojama, jei $^2/_3$ atvykusių narių tam pritaria. Tada ir nutariama, kuriai mokslo ar labdarybes įstaigai paaukoti draugijos turtas.

Pereinamieji nuostatai.

§ 44. Draugijos veikimo pradžia laikoma šių įstatų patvirtinimo data.

§ 45. Iki pirmojo visuotinio susirinkimo jo kompetencijos dalykais rūpinasi draugijos steigėjų visuma.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Rio de-Žaneire — prof. Chagas, 55 metų amžiaus, amerikoniškos tripanozomos (Chagas'o ligos) atradėjas, tropinės medicinos specijalistas; — 2) prof. Escale, 70 metų, Argentinos medicinos asocijacijos pirmininkas; — 3) Romoje — prof. Ettore Marchia Fava, eidamas 88 metus amžiaus, senatorius ir visame pasaulyje pagarsėjęs gydytojas; jisai daug metų buvo gydytojas konsultantas prie Vatikano; — 4) Saratove — seniausias Rusijos terapeutas prof. M. Iv. Svetuchin, turėdamas 82 metus amžiaus.

AUGŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę: Jokūbas Aranavičius, Laimutė-Ona Grinevičiūtė, Jonas Jankus-Jankevičius, Šaje Rabinavičius, Evachas Štukarevičius ir Mordchelis Vulfavičius.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę: Petronelė Bražiskytė ir Stanislava Požemskaitė.

× **Medicinos kandidatu** pripažintas Večeslavas Kuraitis.

× **Odontologijos kandidate** pripažinta Bronislava Vedeckytė.

× **Eksternų egzaminai.** Kaip eksternai, šių metų egzaminuojamoje sesijoje ketina laikyti valstybinius egzaminus šie užsieniuose išėjusieji augštąjį medicinos mokslą: Chazanas, Busienė-Kesinienė, Jedas ir Kiršas.

× **Nauji doktorandai.** Yra pareiškę norą doktorizuotis šie med. gydytojai: Vytautas Avižonis ir Jonas Kairiūkštis.

× **Dr. Pr. Gudavičius** Valstybės Prezidento patvirtintas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto Vidaus ligų katedros ekstraordinariniu profesoriumi.

Š. m. lapkričio mėn. 6 d. prof. dr. Gudavičius skaitė **įžengiamąją paskaitą** šia tema: „Žalingieji sveikatai liaudies papročiai bei prietarai".

× **Dr. Br. Sidaravičius, Med. fak-to priv.-docentas, skaitė įžengiamąją paskaitą** š. m. spalių mėn. 2 d. šia tema: „Syfilio abortyviškas gydymas".

× **Prof. D. D. Pletnev** 1935 m. spalių mėn. 1 d. V. D. U-to Medicinos fak-to did. salėje laikė gydytojams paskaitą apie inkstų ligas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Kauno Medicinos Draugijos Valdyba.** Kauno Med. Draugijos metiniame susirinkime (1935 m. balandžio mėn. 5 d.), be kitko, išrinkta nauja Valdyba iš šių 7 narių: d-ro J. Staugaičio, prof. dr. Pr. Mažylio, prof. J. Blažio, d-ro V. Tercijono, d-ro V. Vaičiūno, priv.-doc. d-ro V. Kanaukos ir d-ro J. Nemeikšos.

Kauno apskr. viršininkui pareikalavus, kad nebūtų prasilenkiama su Kauno Med. Dr-jos įstatų 9 §-u, kuriame numatoma Valdyba tiktai iš 6 narių, prof. Pr. Mažylis atsisakė būti Valdybos nariu. Likusieji 6 nariai pasiskirstė pareigomis šiaip: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, prof. J. Blažys — vicepirmininkas, d-ras V. Tercijonas — sekretorius, d-ras V. Vaičiūnas — sekretoriaus pavaduotojas, d-ras J. Nemeikša — kasininkas ir priv.-doc. V. Kanauka — knygininkas.

× **Kauno m. Gydytojų Sąjungos visuotinis susirinkimas š. m. spalių mėn. 9 d. išrinko naują valdybą** iš šių asmenų: dr. L. Finkelšteinas, pirmininku; dr. B. Zacharinas, vicepirmininku; dr. L. Koganas, sekretorium; dr. S. Kamberytė, iždininku; dr. I. Dubrovičius, knygininku; ir nariais: dr. V. Lazersonas, dr. A. Feinbergas,

dr. L. Švarcas, dr. R. Eljaševičienė, dr. Ch. Finkelšteinas, dr. M. Bermanas, dr. G. Elkes.

× **Liet. Gydytojų Sąjungos Valdybos 1935 m. spalių mėn. 2 d. posėdžio nutarimai** (ištrauka iš protokolo):

4. Medicinos gydytojų, praktikuojančių Kaune, sąrašas.

Nutarta: Įrašyti į sąrašą tiktai tuos medicinos gydytojus, kurie yra bent vienos gydytojų sąjungos (Kauno Medicinos Draugijos, Kauno m. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitas Lituanica) nariai.

6. Gydytojų, užsiimančių praktika, skelbimai.

Nutarta: Skelbtis: 1) pradedantiems praktiką — vieno mėnesio laikotarpyje; 2) keičiant adresą — pusės mėnesio laikotarpyje; 3) išvažiavus ir sugrįžus iš atostogų, ne trumpesnių kaip 2 savaičių, — skelbtis vienos savaitės laikotarpyje.

Be to, nutarta visuose skelbimuose neminėti specijalybės, išskyrus pradedančius praktiką gydytojus, kuriems leidžiama minėti savo specijalybė. Teippat neminėti gydymo metodžių ir priemonių.

Visuotinis Lietuvos chirurgų suvažiavimas bus š. mt. lapkričio mėn. 30 d. 8 val. Kaune, Karo Muziejaus salėje. Numatytos šios pranešimų temos:

1. Chemiškas žaizdų gydymas (gyd. B. Zacharinas).
2. Įtvarų standartizacija (gyd. M. Mickus).
3. Amputacijų klausymas (doc. V. Kuzma).
4. Emancipacija nuo užsienių chirugijos srityje (yapč vaistų ir medžiagos srityje) (doc. V. Kuzma).
5. Patobulinimai gipso darbe (gyd. J. Žemgulys).
6. Pakitimai chirurgo darbe dėl apnuodytų sužeistųjų atsiradimo (priv. - doc. V. Kanauka).
7. Chirurgiškas tyrinėjamasis darbas karo metu (kokios statistikos vesti ir kt.) (priv.-doc. V. Kanauka).
8. Chirurgiško darbo racijonalizacija karo metu (personalo ir turto sumažinimas, bet kad pagelba nenukentėtų) (gyd. pulk. J. Stasiūnas).
9. Aktyvioji stabligės imunizacija (gyd. J. Jaržemskas),

Pranešimui skiriama iki 20 min., diskusijoms iki 5 min., kiekvienai temai apsvarstyti (visoms diskusijoms) ne daugiau kaip 30 min., neskaitant pirmininko résumé. Pranešimai, diskusijos bei replikos aiškiai, savo ranka (ar mašinėle) rašyti, turi būti įteikti suvažiavimo sekretorijatui posėdžiui pasibaigus, kad galėtų neatidėliojant patekti spaudon.

Darbo tvarka: nuo 8 iki 13 val. ir nuo 15 iki 20 val.

21 val. numatyta draugiška vakarienė.

Pirmininkas *Prof. Hagentornas*
Sekretorius *Gyd. Mickus.*

× **Med. gydytojų tobulinamieji kursai kovai su piktybiniais augliais,** apie ką buvo pranešta „Medicinos" 1935 m. 9 num. (700 p.), negalėjo įvykti dėl mažo skaičiaus klausytojų.

× **Draugijos kovai su tbc. š. mt. suvažiavimas** nutarta šaukti Panevėžyje.

× **Kauno m. Gydytojų Sąjunga** savo susirinkime pagerbė mirusį seniausią rusų d-rą S. B. Oriečkin'ą, apie kurį padarė pranešimą sąjungos pirm. dr. L. Finkelšteinas.

× **Sudegė Klaipėdos psychijatrinė ligoninė.** Dideli nuostoliai.

× **Medikamentai parduoti iš vaistų sandėlių teleidžiama tik aptiekoms,** Sveikatos departamento aplinkraščio parėdymu.

× **Prof. J. Žilinsko užpuolikas psychiškai nesveikas.** V. D. Un-to Medicinos fakulteto med. kand. Kasperis, užpuolęs ir kęsinęsis nužudyti anatomijos kat. prof. J. Žilinską, specijalistų komisijos pripažintas esąs psychiškai nesveikas ir padėtas V. Psychijatrinėje ligoninėje Suv. Kalvarijoje.

× **Santuokos įstatymas Vokietijoje.** Dėl vokiečių ministerių kabineto priimto sutuoktuvių įstatymo papildomai pranešama, kad juo numatomos aplinkybės, kada sutuoktuvės gali būti uždraustos.

Pirmu to įstatymo paragrafu sutuoktuvės gali būti uždraustos, jei vienas iš sužadėtinių serga apkrečiamąja liga, jei vienam iš norinčiųjų susituokti atimtos teisės, jei vienas iš susižadėjusiųjų serga psychine liga, dėl kurios sutuoktuvės vokiečių tautai esančios nepageidaujamos, jei kuris iš sužadėtinių serga paveldima liga, numatoma įstatyme kovai su paveldima liga apkrėstu prieauglium.

Pagal antrą to įstatymo paragrafą, prieš susituokdami abu sužadėtiniai turi pristatyti sveikatos liudijimus, iš kurių būtų matoma, kad jų susituokimui nėra pirmame paragrafe nurodytų kliūčių.

Trečiu paragrafu nustatoma, kad sutuoktuvės laikomos netikros, jei jos būtų sudarytos prieš pirmo paragrafo nuostatus. Teippat sutuoktuvės bus laikomos netikros, jei, įstatymams apeiti, būtų sudarytos užsieniuose.

Ketvirtu paragrafu numatoma bausti ne mažiau kaip trimis mėnesiais kalėjimo už susituokimą, nežiūrint uždraudimo. Bus baudžiama net už tokį mėginimą.

Penktu paragrafu konstatuojama, kad tas įstatymas nebus taikomas, jei abu sužadėtiniai ar bent sužadėtinis (vyras) yra svetimos pilietybės.

Šeštu paragrafu vidaus reikalų ministeriui duodama teisė jo nuožiūra to įstatymo nuostatų netaikyti. Įstatymas nuo spalių 18 d. įsigaliojo.

× **Suomijoje įvedama sterilizacija.** „Uusi Suomi" praneša, kad sveikatos departamentas padarė jau visą eilę nutarimų, liečiančių sterilizaciją. Kaikurie nutarimai ta kryptimi jau įgyvendinti.

× **Gimimų sumažėjimas Prancūzijoje.** Prancūzija vadinama „viengungių ir vienvaikių šalimi". Gimimų sumažėjimas gresia tautos buvimui. Tuo laiku, kai pastaraisiais 60 metų Vokietijoje gyventojų padaugėjo 24 milijonais, Didžiojoje Britanijoje — 19 milijonų, Prancūzijoje tepadaugėjo tik 2 milijonais. 1830 metais vidutiniškai kiekvienai Prancūzijoje šeimai teko 4 vaikai. 1890 metais — 3, o pastaruoju laiku — 2, 1933 metų pirmaisiais 9 mėnesiais gimimu buvo 30.000 mažiau, kaip 1932 metų tuo pačiu laiko tarpu. Prancūzijoje gimimų sumažėjimu pasižymi ne tik miestai, bet ir kaimai. Prancūzijoje gimimų mažėjimui sulaikyti vartojamos įvairios priemonės: duodamos daugiavaikėms šeimoms premijos, viengungių apdėjimas didesniais mokesčiais, mažinamas dirbančiųjų moterų skaičius, abortų persekiojimas, mokesčių sumažinimas. Kaikuriose iš šitų priemonių, pastaruoju laiku pradėta vartoti Italijoje, kurioje 1934 metų pirmaisiais 6 mėnesiais gimimų buvo daug daugiau negu prieš pereitus dvejus metus („Am. Med. Ass.", 1935 m. 194 t. 5 nr.).

× **Medicinos Nobelio premija** š. 1935 metais paskirta Friburgo univ-to zoologijos profesoriui H a n s'ui S p e m a n n'ui, už jo vertingus darbus embrijologijos srityje.

× **Pirmasis lavono sudeginimas Pabaltijyje.** Šių metų spalių mėn. 26 d. V. D. Univ-to Anatomijos instituto krematorium'e sudegintas D. L e v i n š t e i n'o, Latvijos piliečio, mirusio staiga Kaune š. m. 25 d., lavonas, pagal mirusio testamentą. Vidaus reikalų ministeriui leidus. Lavonas apie 1200° karštyje visiškai sudegė ne ilgiau kaip per 2 val., ir telikę tiktai apie 2 kilogr. balkšvų pelenų. Tai kaštavę apie 500 litų.

× **Mergaitė su „atdara širdimi".** Grudendzo mieste (Lenkijoje) 1926 m. V. 20 d. gimė mergaitė, kurios širdis iš krūtinės pusės lyg atdara ir tepridengta plonyte pramatoma plėve, pro kurią pakankamai aiškiai matoma širdies ir jos veikimas. Dabar mergaitė turi 9 metus. Mergaitės menkai teišsirūtuliavusi krūtinės ląsta ir stinga keletos apatinių šonkaulių.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas - akušeris** dideliam rajonui. Duodama subsidija. Kreiptis: Kaunas C., ikl pareikalavimo paso 2550 nr.

× **Reikalingas gydytojas miestelyje.** Artimiausias gydytojas už 12 ir 20 kilometrų. Valsčiaus savivaldybė duoda 100 litų mėnesinės subsidijos. Teirautis: Kaunas, Apvynių g. 13a, Stačiukonis.

× **V. D. Univ-to Akių klinikai reikalingas gydytojas.** Pirmenybė bus duodama sugebančiam laboratorinius darbus dirbti.

× **D-ras S. Janavičius**, buv. ilgametis Alytaus apskr. gydytojas, apsigyvenęs Kaune ir dabar einąs Lietuvos tautininkų sąjungos generalinio sekretoriaus pareigas, Vidaus reikalų ministerio įsakymu, paskirtas V. Kauno m. ligoninės neetatiniu ordinatorium, be atlyginimo.

× **D-ras J. Puodžiūnas**, buv. Ulonų pulko vyr. gyd., jau eina Kauno m. sav-bės medicinos-sanitarijos skyriaus viršininko pareigas. Projektuojama medic.-sanitarijos skyrius sujungti su socijalinės apsaugos skyrium ir pavadinti direkcija.

× **Dr. Domas Jankevičius** paskirtas Šiaulių sunk. darbų kalėjimo gydytoju.

× **Gyd. M. Montvilienė**, gyv. Telšiuose, už abortą š. m. spalių mėn. 2 d. Šiaulių apygardos teismo pripažinta kalta ir nubausta 2½ metų s. d. kalėjimo ir praktikos teisių atėmimu 5 metams.

× **Prof. dr. Pr. Mažylis**, L. Raud. Kryžiaus ligoninės Direktorius ir V. D. Univ-to moterų klinikos vedėjas, nuo š. m. spalių mėn. pradžios, iš L. Raud. Kryž. lig-nės būstinės išsikraustė ir apsigyveno nuosavame name, Kęstučio g. 32 num.

× **Šv. Luko ligoninėje vidaus ligų stažas** Sveikatos departamento leidžiamas atlikti 2 med. gydytojams - stažistams.

× **Kauno m. ligonių kasos gydytojams** lapkričio mėn. 1 d. pranešta, kad nuo 1936 m. sausio mėn. 1 d. nutraukiamos individualinės sutartys. Teko sužinoti, kad nuo 1936 m. I. 1 d. visų specijalybių gydymas būsiąs sukoncentruotas tam tikrose ambulatorijose ir kad pats skaičius gydytojų būsiąs žymiai sumažintas.

× **Gydytojai turėsią pirktis vaistų tik vaistinėse.** Sveikatos departamento aplinkraščiu visiems urmo vaistų sandėlių vedėjams uždrausta atleidinėti gydytojams pagal jų receptus ir raštelius vaistų, nes tą teisę, pagal medicinos statutą ir vaistų prekybos taisykles, teturi tik vaistinės.

× **Sveikatos departamentas 1935 m. spalių mėn. 9 d. apskrities ir miesto gydytojams išsiuntinėjo šį aplinkraštį Nr. 17296:**

„Pagal Medicinos gydytojų praktikos įstatymo str. 7 gydytojai gali vadintis mokslo laipsniu „Medicinos daktaras", jeigu jie yra įsigiję mokslo laipsnį įstatymais nustatyta tvarka. Pagal Vytauto Didžiojo Universiteto Statuto str. 30 p. 8 mokslo laipsnį pripažįsta fakulteto taryba. Todėl medicinos daktaru gali vadintis tiktai toks gydytojas, kuris yra gavęs mokslo laipsnį Lietuvos Respublikoje arba Rusijoje prieš 1918 metų vasario mėn. 16 dieną.

Sveikatos Departamentas paveda Tamstai įspėti visus praktikuojančius gydytojus, kad jie nesivadintų medicinos daktarais (iškabose, receptuose ir kt.), jeigu jie nėra įsigiję nurodytu būdu mokslo laipsnio."

(pas.) *Dr. Maciūnas*
Departamento Direktorius
(pas.) *Dr. A. Brundza*
Epidemijos Gydytojas

Redakcijos pastaba. Kadangi šitą aplinkraštį yra pasirašę užimantieji augštas vietas gydytojai (Maciūnas, A. Brundza ir Kauno mieste dar Virkutis), prieš kurių pavardes yra pridėta „Dr." (t. y. „Daktaras"), tai tenka padaryti išvada, kad gydytojai, kurie, neturėdami „medicinos daktaro" laipsnio, vadinsis „dr." ar „daktaru", nei kiek nenusidės veikiantiems įstatymams.

ŠIAUR. AMERIKOS JUNGT. V-BIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **D-rui A. L. Graičunui,** žymiam Š. Am. J. V-bių (Chicago, Ill.) lietuviui gydytojui ir dideliam „Medicinos" žurnalo bičiuliui, šių 1935 m. spalių mėn. suėjo 65 metai amžiaus nenuilstamo darbo medicinos srityje. Ta proga „Medicinos" Redakcija koširdingiausiai sveikina D. Gerbiamąjį Jubilijatą ir linki Jam ilgiausių metų. Be to, artimiausiame „Medicinos" num. bus plačiau parašyta apie gerb. d-rą A. L. Graičūną.

„Medicinos" Redakcija.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Neseniai buvo tarptautinis dantų gydytojų kongresas Berlyne.** Kongrese dalyvavo apie 200 dantų gydytojų. Buvo svarstoma apie mokyklų dantų gydytojus, apie burnos ir dantų hygijeną, apie dantų gydytojų būtį. Kongresas nutarė, kad kiekviena mokykla turėtų dantų gydytoją, išlaikomą savivaldybės.

× **Dantų gydytojų sąjungos memorandumas** įteiktas Vidaus reikalų ministeriui, kad dantų gydytojams būtų leidžiama pirktis medikamentų iš vaistų sandėlių, nes neseniai Sveikatos dep-to išleistu aplinkraščiu vaistų sandėlių vedėjams, teleidžiama iš vaistų sandėlių medikamentų pirktis tik vaistinėms.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1935 m. rugpjūčio mėn.:** typhus abdom. 69 (4), parathypus 18, typhus exanth. 5 (2), morbilli 45, scarlatina 38, pertussis 167 (1), diphteria 122 (2), influenza 435 (1), erysipelas 43, meningitis cerebrospin. epid. 11 (3), tetanus 1 (1), tuberculosis 192 (3), venerinėmis ligomis 500 (lues 157, gonorrhoea 339, ulcus molle 4), varicella 7, trachoma 222, parotitis epid. 10, febris puerperalis 9, septicopyaemia 3 (2), scabies 23, ? 1. Skliauteliuose pažymėti mirimai.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1935 m. rugsėjo mėn.:** typhus abdom. 85 (4), paratyphus 9, typhus exanth. 4, morbilli 76, scarlatina 55, pertussis 121, diphteria 109 (4), influenza 429, dysenteria 3, erysipelas 26, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 1, mening. cerebrospin. epid. 9 (1), tetanus 2, tuberculosis 173 (4), venerinėmis ligomis 511 (lues 215, gonorrhoea 296), varicella 5, trachoma 167, parotitis epid. 16, febris puerperalis 10 (1), septicopyaemia 7 (2), scabies 34. Skliauteliuose pažymėti mirimai.

× **Kuriomis ligomis serga pradžios mokyklų mokiniai.** Čia pateikiamos žinios apie Šiaulių apskrities pradžios mokyklų mokinių sveikatos būtį 1934-35 mokslo metais, pagal sveikatai tikrinti komisijų duomenis. Kadangi Šiaulių apskr. yra didžiausias, tai šie duomenys gali būti pavyzdys, kokia padėtis yra ir kitose apskrityse. Žinoma, gali būti ir skirtumų, tačiau vis dėlto bus arti tikrumo.

Čia pateiktos žinios apie 234 mokyklų mokinius. Iš šias mokyklas lankančių 16.559 berniukų ir mergaičių sveikata buvo patikrinta 14.574 mokinių. Iš šio skaičiaus rasta visai sveikų 8.712 mokinių ir sergančių 5.862 mokiniai. Mokiniai sirgo šiomis ligomis: 595 mokiniai sirgo odos ligomis, 587 — plaučių, 255 — plaučių tbc., 224 — širdies, 954 — akių bendromis ligomis, 1.075 — teippat akių (conj. cej. fol.), 364 — trachoma, 270 — ausų, 327 — nosies, 879 — ryklės (gerklės), 124 — pilvo org., 1.060 — anėmija, 3.287 — dantų, 30 — limpamomis ligomis, 552 — scrophul., 337 — nervų ir 652 — kitomis ligomis. Iš šitų sergančių buvo pasiųsta gydyti 1.348 į ambulatorijas ir 6 į ligonines.

× **L. R. Kryžiaus Kauno moterų sveikatos centro veikla.** Punkto akušerės aplankė gimdžiusias namie moteris: pirmą kartą 90 moterų, antrą kartą po 6 savaičių — 75. Be to, skubiais atsitikimais 20 moterų. Punkte

suteikta pagelba 49 nėščioms moterims. Joms padaryta 82 vonios, apžiūrėta 68 kūdikiai. Išduota pieno neturtingoms moterims: gryno karvių pieno — 77 literiai, karvės pieno 1:2 — 43 literiai, karvės pieno 1:3 — 151 literis. Be to, L. Raud. Kryž. Kauno moterų sveikatos centras priglaudė motinos ir vaiko globos darbo namuose 4 neištekėjusias motinas.

× **Savivaldybės statys dvi ligonines.** Vidaus reikalų ministerija jau patvirtino **Alytaus apskrities** savivaldybės planą didelei ligoninei statyti. Ligoninės statyba jau pradėta.

Ateinančiais metais statys 60-čiai lovų ligoninę **Mažeikių apskrities** savivaldybė.

× **Numato įsteigti 100 ambulatorijų.** Vykdant kovai su venerinėmis ligomis įstatymą reikia kas 100 km. atidaryti venerinėms ligoms gydyti ambulatorijos. Sveikatos departamentas tariasi su saviv. departamentu aplinkraščiu pasiūlyti savivaldybėms nuo 1936 m. pradžios atidaryti apie 100 ambulatorijų.

× **Lietuvos sveikatos draugijos konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas** iš Laisvės alėjos 12 nr. perkeltas į Kauno miestą ligonių kasos rūmus, medicinos skyrių 73 kambarį, Mickevičiaus ir Kęstučio g-vių kampas (įėjimas iš Mickevičiaus g-vės). Punktas veikia trečiadieniais 19—20 val. Punkte iš eilės dežuruoja: prof. Blažys XI. 6 d., dr. Juškys XI. 13 d., dr. Ragaišienė XI. 20 d., doc. med. dr. Šidaravičius XI. 27 d.

× **Sveikatos centro paskaitų ciklas.** Ukmergės sveikatos centras rugsėjo 10—14 dienomis buvo surengęs 5 viešas paskaitas sveikatos reikalais. Skaitė dr. D. Kesiūnaitė, dr. B. Kubilienė ir sesuo - akušerė Obarevičienė. Paskaitos buvo gausiai lankomos.

Sveikatos centro vedėjai dr. D. Kesiūnaitei persikėlus į Kauną, nauja sv. centro vedėja skiriama dr. B. Kubilienė.

× **Persikėlė plaučių ligoniams globojimo centras.** Plaučių ligoniams globojimo centras persikėlė iš Laisvės alėjos 12 į miesto savivaldybės namus, Gardino g. 59.

× **Kinijoje siaučia maras.** Havaso žiniomis, Sinkiango provincijoje paskutinėmis dienomis pradėjo siausti buboniškasis maras. Tik viename Kotono mieste jau išmirė tūkstančiai žmonių.

× **Surastas būdas atgaivinti mirusių širdis.** Maskvos instituto vaikų ir paaugusių sveikatai globoti prof. Osinovski paskutiniu metu padarė visą eilę gerai pavykusių bandymų atgaivinti įvairiomis ligomis mirusių vaikų širdis. Jam pavykę atgaivinti 35 širdis, kas sudaro 65% visų jo darytų toje srityje bandymų. Buvo atgaivintos net prieš 25 val. mirusių vaikų širdys. Panaudojus tam tikrą skystį, buvo grąžintas rytmiškas ir aiškus širdies plakimas. Širdis veikdavo dar 3—4 valandas.

× **Psychijatrai prieš karo psychozę.** Apie 350 psychijatrijos profesorių, įvairių nervų ligoninių direktorių ir nervų gydytojų iš viso pasaulio, kaip praneša organizacinis olandų komitetas, kreipėsi į visų valstybių vyriausybes raštu, kuriame pasisakoma prieš visame pasaulyje planingai skleidžiamą karo psychozę. Neurologai reikalauja imtis priemonių visomis jiegomis nustelbti tai prie naujos pasaulio katastrofos vedančiai psychozei.

× **Maliarija Australijoje** nelabai išsiplėtusi, net ir maliarijai palankiuose rajonuose; bet kartais pasitaiko epidemijų, ypač tuose rajonuose, kur blogiausios hygieninės sąlygos, ir daug miršta. Pastaruoju laiku tokia epidemija pasirodė Ficros upės rajonuose žiemių vakarų Australijos. Prieš epidemiją čia daug lijo. Maliarijos susirgimai buvo panašūs į gastritinę influenzą, todėl iš pradžių maliarija čia ir buvo palaikyta šita liga, tik kraujo tyrimas parodė tikrybę. Mirė 150 vietinių gyventojų ir 14 baltaodžių. („Brit. med. J.", 1935 m. 3861 nr.).

× **Kuriomis valandomis daugiausia miršta?** Marburgo universiteto hygijenos institutas, norėdamas patikrinti, ar iš tikrųjų rytais yra daugiausia mirimų, paskelbė darbą, kuriame nustatyti pastaraisiais šešiais

metais 3.294 mirimai Marburge, teippat 3.769 Rostoke ir 1.444 Kaune. Iš čia buvo išskirtos mirtys dėl nelaimingų atsitikimų ir atskirti nusižudymai. Pasirodo, kad daugiausia miršta anksti rytą, mažiausia — vidudienyje. Šitai siejama su maksimaliu elektros laidumu anksti rytais (4—5 val.) ir minimaliu — vidudienyje („Schw. med. Wschr.", 1935 m. 6 nr.).

× **Vaikų paralyžiaus epidemija Ravensburge.** Iki šiol įregistruotas 21 nuo šitos ligos mirimas.

× **Atrasta nauja priemonė kovai su tuberkulioze.** Šveicarijos prof. Henri Spalinger atradęs prieštuberkuliozinį serumą, kurį įšvirkštus į kraują, gyvuliai įsigyja visiška imuniteta prieš tuberkuliozę. Bandomiems gyvuliams buvę įšvirkšta į kraują labai daug (apie 100 milijonų) tuberkuliozės bacilų. Kuriems nebuvę įšvirkšta šito serumo, tie po 40—45 dienų pastipę, o kuriems buvę įšvirkšta šito serumo, tie be išimties visi išgiję. Šitoji priemonė būsianti pritaikyta ir žmonėms.

× **Mirtingumas Prancūzijoje** yra didesnis kaip gretimose valstybėse. Teip, Anglijoje iš 1.000 gyventojų miršta 12,15, Šveicarijoje — 12,27, Danijoje — 11,2, Olandijoje — 9, o Prancūzijoje — 16,8. Kadangi klimatinės ir socijalinės Prancūzijoje sąlygos neblogesnės už gretimų valstybių, tai šitas didelis mirtingumas turi būti priskiriamas blogoms hygijeninėms sąlygoms. 295-se Prancūzijos miestuose, kurie sudaro 1/4 visų Prancūzijos miestų, nėra kanalizacijos; daugelyje miestų teippat nėra vandentiekio. Ūkiškose vietovėse, kuriose gyventojų yra mažiau kaip 2.000, iš 1.000 miršta 17,8, o Prancūzijoje 60% gyventojų verčiasi žemdirbyste („Am. med. Ass.", 1935 m. 1 nr.).

× **Pakitimas statistikos metodžių mirtingumui nuo vėžio nustatyti.** Dr. Wolf, patiekdamas mirtingumo nuo vėžio Budapešte statistiką, apsistoja ties statistikos metodžių pakitimu. Padidėjęs mirtingumas nuo vėžio aiškinamas dijagnozės pagerėjimu, o ypač sumažėjimu kiekio tokių susirgimų, kurie būdavo vadinami senatviniais marazmais ir kitomis neaprėžtomis dijagnozėmis. Visiškai galima pasitikėti tokia vėžio statistika, kurion įeina tik histologiškai ištirti atsitikimai. Kliniškosios dijagnozės gali būti klaidingos 15—30%. Mirtingumo nuo vėžio statistika atskirose ligoninėse teippat neparodo tikrybės, kadangi tat pareina nuo pacijentų pasirinkimo; reikia paimti bendra suma visų ligonių atsitikimų. Pagal statistiką mirtingumas nuo vėžio Budapešte nepadidėjo: teip, 1919—1923 metais mirtingumo nuo vėžio procentas ligonių, senesnių kaip 20 metų, buvo universiteto klinikų duomenimis 12,42, o 1924—1928 metais — 12,52 („Am. med. Ass." 1935 m. 5 nr.).

× **Belgijos tautinė liga kovai su vėžiu,** sąsyjyje su savo 10 metų sukaktimi, pakvietė daug pasaulinio garso asmenų paskaitų ciklui sudaryti. 1933. XI. 22 d. pirmąją paskaitą laikė Olandijos prof. Deeman („Br. med. J." 1935 m. 3862 nr.).

× **Šunes — dėmėtosios šiltinės platintojai.** Kolonijalinės medicinos kongrese Neapolyje dr. Diordano tvirtino, kad Tripolitane dėmėtąją šiltinę išplatinę šunes, kurių Weil-Felix'o reakcija buvusi visad neigiama („Am. med. Ass.", 1935 m. 1 nr.).

× **Nuo 1934. VI. 10 d. iki IX. 1 d. Los Andželose (Kalifornijoje) buvo 775 poliomyelito atsitikimai.** Visose Amerikos Jungtinėse Vlstybėse šituo laikotarpiu buvo 3.000 poliomyelito atsitikimų.

× **Piktybinės difterijs epidemija viename Rumunijos rajone.** Po didelės difterijos epidemijos Besarabijoje 1930 metais, difterija ten liko endemiška, bet kartais kaikuriuose rajonuose užeina epidemijos banga. Teip, Sofrankanų kaime nuo 1933 m. liepos mėn. iki 1934 m. sausio mėn. sirgo difterija 1,6% visų gyventojų, o mirtingumo procentas (30,8%) buvo dvigubai didesnis kaip visoje šalyje. Labiausiai ir sunkiausiai buvo paliesti 6—11 metų vaikai. Kovai su infekcija tiktai nedidelis skaičius (10,7%) tevartojo antidifterinio serumo švirkštimą, bet nuo 1934. I. 1 d. buvo pada-

ryta antitoksinų vakcinacija visiems vaikams („Off. inter. Hyg. publ." 1934 m. 11 nr.).

×**Plaukiojanti ligoninė** New - Yorke. Sienos ir viskas joje padaryta iš nerūdijančio plieno. Šitoje ligoninėje telpa pusantro tūkstančio ligonių, ji prıtvirtinta inkarais toli nuo kranto, todėl jos nepasiekia miesto dulkės, triukšmas, dūmai.

× **Čigonų sveikata ir protas.** Atrodo, kad čigonų vaikai, naudodamiesi nuolat grynu oru, neturėtų sirgti rachitu, o iš tikrųjų trečdalis čigonų vaikų sergą rachitu. Tyrimas testais čigonų proto nepatvirtinęs pažiūrų, kad čigonai esą apdovanoti protingumu. („The Lct." 1934 m. 2 t. 26 nr.).

× **Serumas prieš nušalimą.** Anglų mokslininkui serui Patrikui Leidlav'ui, drauge su gydytojais Andruis'u ir Vilsonsmit'u, pasisekę surasti serumas, kurio injekcijos galinčios žmogų apsaugoti nuo influenzos ir kitų nušalimo ligų. Kol kas serumas panaudotas tik gyvuliams, bet davęs geriausius rezultatus. Seras Leidlav savo eksperimentams panaudojęs triušiukus ir Afrikos šeškus, kurie ypač lengvai nušala. Jų tarpe influenza labai greitai paplintanti ir dažnai baigiasi mirtimi. Leidlav'o serumo įšvirkšti Afrikos šeškai pasirodė visiškai atsparūs influenzai ir kitoms persišaldymo ligoms.

× **Anglijoje kas trečias žmogus yra apykurtis,** pagal sveikatos valdžios duomenis. Yra daugiau kaip du milijonai kurčių ir 40.000 kurčių nebylių. Mat Anglijoje pirmučiausia apykurčių neima kariuomenėn.

× **Pieno kontrolė.** Montana (USA) įstatymu įkurta valdžios įstaiga pienui kontroliuoti.

× **Silikozė ir jos sąsyjis su tuberkulioze.** 75% sergančiųjų silikoze miršta nuo tbc. Eksperimentai su gyvuliais parodo, kad visai sugiję plaučių tbc. židiniai iš naujo aktyvuojasi įkvėpavus titnaginių dulkių; netuberkulioziniai gi gyvuliai niekuomet nemirę nuo silikozės. Prie šitokių dulkių tegalima leisti dirbti tik tie, kuriems rentgenas neparodo jokių tbc. pėdsakų. Kartais nuo silikozės mirštama per kelis mėnesius. („Am. Rev. of Tbc." 1934 m. 29 t.).

× **Dar 1935 metais Rusijoje būsią 109 filijalai kraujui perpilti.** Iki 1936. I. 1 d. turėsią būti įregistruota ne mažiau kaip 4 tūkstančiai donorų. Gaminama tam reikalui daug reikmenų, ruošiami kursai, išleidžiami nuostatai. („Klinič. Med." 1935 m. 7 nr.).

× **Ypatingas dumblas** yra Schollene ežere, netoli Rathenow'o miesto. Šitas dumblas, vadinamas pelose, išlaiko ilgai šilimą, todėl jis vartojamas aprišimams nuo reumato.

× **Valgomoji druska galinti atstoti radium'ą.** Amerikos chemikų draugijos kongrese San-Franciske prof. Ernst Laurens padarė pranešimą, kad jam pasisekę pagaminti dirbtinis radium'as iš valgomosios druskos (NaCl), praleidžiant per ją labai galingą elektros srovę. Tik dirbtinio radium'o veikimas esąs silpnesnis ir neilgas.

× **Sterilizacijos aukos.** Oficialiais duomenimis Vokietijoje buvusi padaryta sterilizacija 12 tūkstančių moterų. Iš 6.032 moterų, sterilizuotų 47 šiaurinės Vokietijos klinikose, mirusios 125 operacijos metu arba po jos. Daugelis moterų sterilizacijai lengvai nepasiduodančios: rėkiančios, nevalgančios, draskančios.

× **Anglijos gydytojas atgaivino mirusią mergaitę,** kuri nuo apendicito operacijos buvo mirusi. Nuo dirbtinio kvėpavimo atsirado pulsas ir kvėpavimas. Bet po kelių minučių mergaitė (20 metų, šv. Tomo ligoninėje) vėl mirusi. Tada gyd. Vulmer įšvirkštė tiesiog į širdį adrenalino ir mergaitę paguldė kvėpuojamame aparate, kurių visoje Anglijoje tėsą 2—3. Po to mergaitė dar gyveno keletą dienų. Sako, ji būtų ir toliau gyvenusi, jei nebūtų buvusi teip silpna.

Teippat ir vienas rusų prof. Britanenko, išleidęs iš šuns kraują, paskui jį vėl atgaivinęs.

× **Gyvačių nuodai — priemonė hėmofilijai gydyti.** Londone daromi eksperimentai pavojingiausiųjų gyvačių nuodais gydyti hėmofiliją. Tikimasi sulaukti gerų rezultatų. Eksperimentams daryti dabar iš Indijos gabenamos Londonan visų pavojingiausios gyvatės.

× **Maras.** Nuo 1934. XI. 17 d. iki XI. 24 d. Egypte buvo 2 mirtys nuo maro. Ištyrus Aleksandrijoje 458 žiurkes, Port-Saide — 902 žiurkes ir Suece — 147 žiurkes, nei vienoje nebuvo rasta maro bacilų. Pietinėje Afrikoje nuo 1934 m. liepos mėn. iki spalių mėn. buvo 13 maro atsitikimų (ne mirštamų); iš viso nuo epidemijos pradžios (1931 m. gruodžio mėn.) — 386 atsitikimai, iš jų 61 mirštamas („Off. intern. Hyg. publ.", 1934 m. 12 nr.).

× **Raupų epidemija Bombejoje (Indijoje).** Sporadiški raupų atsitikimai beveik nesibaigia Bombejoje. Nuo 1932 m. gruodžio mėn. pabaigos iki 1933 m. liepos mėn. pradžios buvo ten raupų epidemija, kuri 4.487 susarginusi ir 2.676 numarinusi. Ypač daug susirgimų buvę vasario ir kovo mėnesiais; kad ir ligoninės buvo padidintos, bet ligoniams vietų neužteko; III. 12 d. buvo 436 ligoniai. („Brit. med. J.", 1934 m. 3860 nr.).

× **Kinijoje 40 milijonų narkomanų.** Tautų sąjungai pavedus, dr. Rubakin tiria pasaulinę narkotikų prekybą. Visas pasaulis per metus medicinos reikalams suvartojąs 410 tonų opijaus. Tuo tarpu, kai tik vieni Jugoslavijos, Bulgarijos ir Turkijos cheminiai fabrikai pagamina per metus 20.000 tonų opijaus, kuris gaminamas ir Indijoje. Prancūzijoje medicinos reikalams per metus suvartojama 1 tonas morfio, bet kaikurie Prancūzijos fabrikai pagamina kasdien po 4—5 tonas morfio. Iš Europos labai daug narkotikų gabenama Kinijon, kur narkotikais prekiauja japonai (1 kg. morfio Prancūzijoje kaštuoja 4.000 frankų, o Kinijoje japonai iš 1 kg., pardavinėdami gramais, išrenką 180—200 tūkstančių frankų).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Daug išgėrė.**

— Ar daug tamsta vakar vyno išgėrei? — klausia gydytojas.

— 8 pilnas stiklines, — atsako ligonis.

— Bijok Dievo, ką tamsta darai?!

— Juk pats, p. daktare, patarei man, kad aš gerčiau daugiau vyno negu alaus. Alaus aš išgėriau 6 stiklines.

× **Vadinas, pataikė vaistus.**

— P. daktare, mano žmonai tie vaistai nieko negelbėjo: vidurnakti ji mirė!

— Mirė? O prieš mirštant ar čiaudėjo?

— Čiaudėjo, ilgai čiaudėjo!

— Na, tai gerai, labai gerai!

Surinko **Arėjas Vitkauskas.**

× **Egzaminas.**

— Ką padarysi, jeigu tave pakvies pas ligonį, kurio ligos negalima atspėti?

— Tamstą pakviesiu į konsilijumą, pone profesoriau.

— Visai teisingai. Tamsta egzaminą išlaikei.

× **Visai tas pat.**

Gydytojas: — Tamstos vyras privalo turėti visišką ramybę. Prirašysiu keletą miltelių miegui.

Žmona: — O jeigu mano vyras nenorės jų gerti.

Gydytojas: — Tokiu atveju tamsta pati tuos miltelius išgerk.

× **Malonus atsakymas.**

Žymus vokiečių mokslininkas prof. Virchow labai nemėgo duoti mediciniškus patarimus. Viena ponia kartą paklausė jo:

— Kaip prasideda šiltinė, pone profesoriau?

— Raide „š", gerbiamoji ponia! — atkirto profesorius.

„Medicinos“ prenumeratos

kvitus nuo š. m. spalių m. 22 d. ligi lapkričio m. 6 d. išpirko šie šito žurnalo ėmėjai:

1. *Medicinos gydytojai:*

Abraitis J., Aizinbudas Ch. B., Angenickis Z. J., Aronsonienė-Bermanaitė, Babelis A., Babianskis Al., Baktys M., Baltramiejūnaitė Br., Berenšteinas J. L., Blecheris K. J., Borokas Z., Bortkevičius J., Butkevičienė-Stepuraitė M., Buzelis J., Čepytė-Kubilienė B., Čerškus, A., Chazanavičius R., Dembovskis M., Devenis M., Didžiulis A., Didžys V., Domaševičius M., Dumbrys Al., Elpernas Ch. Š., Elsbergaitė Br. (dal.), Elsbergas A., Epšteinas D., Franckevičius Ip., Freidas M., Gabajus Ab., Gasiūnas J., Gineikienė-Tamarinaitė R., Gotšalkas R., Grosmanas I., Gudaitis Kr., Gurevičius L., Gutmanas T., Ibianskis Vl., Jankevičius D., Janušauskas Br., Jekelis Em., Joffė Gd. (dal.), Jurevičius P., Kaganskis L. (iš Kelmės), Kaganskis L. (iš Virbaliaus), Kamberis A., Karlinskis A., Karlinskis D., Kaunas J., Kaunas - Kaunackis B., Kazlauskas P., Kerpauskienė-Bitytė E. A., Keršulienė-Jakūbėnaitė E., Kilis J., Kirvickis J., Kovalevskis St., Krestinas J. L., Kronzonas L., Kriščiūnas Vl., Kudirka St., Kuklianskis Iz. L., Labutis R., Levinas A., Levinas B., Ligumas J. (dal.), Lučno J., Marcinkevičius M., Marijampolskaitė-Zamoščikaitė, Mazurkevičienė Ad., Medalie Ch., Meškis I., Micelmacheris V., Mikelėnas J., Mikulskis J., Milevičius O., Misevičius M., Mulleris I. (dal.), Narkus P., Narunskaitė T., Narunskienė-Šicaitė S. G., Nasvytis K., Oksmanas G., Paliulionytė E., Paturskis M., Petroliūnas Ad., Piepolis Gr., Pikas A., Plechavičius L., Povilaitis J., Prialgauskas J., Puodžiūnas J., Rabinavičius S., Raslavičienė-Bernotavičaitė Al., Repšys K., Rozinas M. B., Rutenbergas Iz., Šivickas A., Skirgailienė M., Stancevičaitė J., Statkevičius J., Steiblys M., Stepanovas V., Stonkus J., Stropus A., Strausas A., Šarkis A., Šliupas J., Šneideris T., Špunderis J. G., Šreiberis M., Šulmanas T., Šuras Abr., Tankelytė L., Tautvaiša P., Tekorius V., Trumpauskas R., Uksas V., Urbanavičienė-Konduruškinaitė P., Vaineikis L., Vaitiekūnas Kl., Veblauskas P., Vindzbergas M., Volbergas Iz., Volovickis E., Zaunytė M., Žemaitis A., Žemgulys J., Žilinskas Ip., Žilinskas P.

2. *Medicinos felčeriai ir akušerės:*

Andrikonis J., Aroninas D., Bieliūnienė, Čepas J., Gaižauskas J. (dal.), Gražulis Vl., Kuklianskis B., Petrauskas B., Sarapas F., Simanavičius P., akuš. Šukienė E., Vilimas P.

„MEDICINOS“ RED. IR ADM-JA.

Cinchonal

Ger-Ma-Po

Sudėtis *Methylium phenylcinchoninicum, Acidum acethylosalicylicum aa 0,5.*

Indikacijos Gripas, angina ir kitos peršalimo ligos; tymai, skarlatina (dažnai išvengiama komplikacijų).

Vartojimas 1—5 tabletės per dieną; vaikams iki 5 metų po $^1/_2$—$1^1/_2$ tabletės per dieną, vyresniems—po 1—3 tabletes per dieną.

Įpokavimas Stikliniuose vamzdeliuose 10 tablečių po 1,0.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38.